EPR 501
JUV. C/7

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s7id13384220

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

REVUE
DE THÉRAPEUTIQUE
MÉDICO-CHIRURGICALE,

ACCOMPAGNÉE DE NOMBREUSES GRAVURES SUR BOIS INTERCALÉES DANS LE TEXTE,

PUBLIÉE PAR

LE Dr A. MARTIN-LAUZER,

ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE A L'HÔTEL-DIEU DE PARIS,
LAURÉAT DE CETTE FACULTÉ, ETC., ETC.

1857.

A PARIS,
RUE DE GRENELLE-SAINT-GERMAIN, N° 39.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 1. — 1er JANVIER 1857.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE OBSTÉTRICALE.

I. Traitement préventif de la fièvre puerpérale.

Lorsqu'une femme a mis au monde un enfant et qu'elle est délivrée, tout n'est pas terminé : elle a encore à subir une série de phénomènes dont quelques-uns sont souvent très-graves.

Immédiatement après l'accouchement commence dans l'utérus un travail de contraction, ou, si l'on veut, les contractions expulsives continuent, mais d'une manière moins intense, jusqu'à ce que l'organe ait repris son volume normal; ce qui dure en moyenne huit jours. En même temps, la face interne de l'utérus est ramenée à son état primitif, au moyen d'une sécrétion qui s'établit, *les lochies* : il sort d'abord du sang, puis ce qui reste des adhérences du placenta, et enfin un liquide plus ou moins blanc, plus ou moins épais, qui dure peu de temps, mais qui quelquefois demande des mois pour se tarir.

Ces divers phénomènes, avec ou sans fièvre, constituent l'*état puerpéral*, auxquels se joignent et avec lesquels se confondent ceux de l'établissement de la sécrétion du lait.

Mais les choses ne se passent pas toujours d'une manière aussi simple, aussi naturelle.

Trop souvent des frissons ont lieu, de la fièvre se manifeste; des douleurs surviennent dans le bas-ventre, l'abdomen se météorise, de la diarrhée s'établit; du délire, du coma ont lieu; la face prend une expression spéciale, et les malades meurent en quelques jours : c'est ce qu'on appelle *la fièvre puerpérale*.

Si les malades résistent, si les symptômes diminuent sans disparaître complétement, il s'établit cette série de maladies chroniques que l'on a si souvent à traiter chez les femmes.

La fièvre puerpérale, si meurtrière, se présente anatomiquement sous diverses formes :

1° Métrite simple ou compliquée d'engorgements, d'inflammations des parties qui entourent l'organe;

2° Métrite avec phlébite des vaisseaux de l'utérus, des organes voisins, des membres inférieurs, etc.;

3° Péritonite spéciale, qu'elle ait lieu d'emblée, ou qu'elle soit la conséquence *du passage, à travers les trompes, du liquide irritant contenu dans l'utérus et qui s'épanche dans le péritoine;*

4° Nulle altération pathologique, si ce n'est l'état anatomique de l'organe modifié par la gestation, mais qui alors est devenu l'état normal. Et cependant, malgré l'absence de signes anatomiques, des symptômes généraux graves ont déterminé la mort.... Est-ce alors un empoisonnement causé par le liquide contenu dans l'utérus et absorbé par l'organe, ou passé dans le sang à travers les vaisseaux encore béants de sa surface interne? ou bien, l'altération puerpérale ayant lieu dans toute l'économie, a-t-elle besoin d'être éliminée par l'utérus... Vient-elle compliquer les altérations anatomiques du bassin, ou bien celles-ci y donnent-elles lieu? Quoi qu'il en soit, la fièvre puerpérale, envisagée sous les divers points de vue que je viens d'esquisser à grands traits, est une maladie fréquemment mortelle, et qui règne à Paris trop souvent épidémiquement, et force l'administration des hôpitaux à prendre des mesures exceptionnelles.

C'est ainsi que, vers le 15 mai, M. le directeur général me fit dire que, voulant éviter l'encombrement des femmes en couches, il les disséminerait dans divers hôpitaux, et que je devais me disposer à recevoir dans mon service, à l'Hôtel-Dieu, des femmes pour y accoucher.

Connaissant toute la gravité de la fièvre puer-

pérale, sachant combien peu sont certains les moyens employés pour la combattre, je pensai, dans cette circonstance, que peut-être il n'était pas impossible de la prévenir, et je m'occupai d'en trouver les moyens.

Sachant que la quinine a souvent été employée avec avantage dans cette maladie, qu'elle prévient les accès de fièvre intermittente pernicieuse, maladie générale beaucoup plus grave que la fièvre puerpérale; me rappelant que, pendant le choléra de 1853-54, j'avais obtenu des résultats préventifs non douteux par son administration; sachant aussi que le fer, qui a une action positive sur l'ensemble de l'économie, a de même été employé avec avantage contre la fièvre puerpérale, il me sembla qu'en les associant on pourrait retirer de bons résultats de leur administration. Mais comme la fièvre puerpérale débute ordinairement d'une manière brusque, et par conséquent n'est pas toujours précédée d'altérations partielles, je pensai que l'administration de ces médicaments, qui ne devait point entraîner de conséquence fâcheuse, pourrait être faite avant le début de la maladie, lorsqu'on craindrait de la voir se développer.

Mon service de femmes, à l'Hôtel-Dieu, se compose de tout le deuxième étage du bâtiment de la rive gauche de la Seine, et forme ainsi une longue salle de 84 mètres de long, 9 mètres de large, 3 mètres 60 centimètres de hauteur, coupée en divers compartiments par des cloisons épaisses, et aérée, au nord et au midi, par de larges et hautes fenêtres... Je convins avec M. le directeur de l'Hôtel-Dieu que, pour éviter l'encombrement, je n'aurais à soigner qu'une accouchée sur quatre malades, soit 16 lits sur 64 lits. Cette mesure fut respectée tant que les circonstances le permirent; mais bientôt nous fûmes envahis, et j'ai eu, à plusieurs reprises, 25 à 30 femmes en couches.

Les malades furent bien surveillées, tenues avec la plus sévère propreté. Les fenêtres furent ouvertes presque continuellement, même la nuit, quand le temps le permettait; du feu fut entretenu jour et nuit dans les poêles pour établir des courants d'air; mais cette mesure ne fut employée que jusqu'au commencement de juin.

Le traitement médical mis en usage fut le suivant : dès qu'une femme entrait pour accoucher, accouchant ou accouchée, elle prenait deux pilules de 10 centigr. de sulfate de quinine et 1 gramme de sous-carbonate de fer. Le soir, à la visite, une même quantité de médicaments était administrée, et, tant que durait le séjour des malades à l'hôpital, matin et soir on donnait ces mêmes médicaments et à semblables doses. Les femmes buvaient de l'eau de tilleul et une bouteille d'eau de Spa. Toutes les fonctions étaient bien surveillées et maintenues, autant que possible, dans leur intégrité physiologique.

Ainsi 40 centigrammes de sulfate de quinine, 2 grammes de sous-carbonate de fer chaque jour, furent le régime médicamenteux des femmes bien portantes jusqu'à leur sortie de l'hôpital.

Mais il n'est question ici que des cas simples, et tous ne l'ont pas été. Ainsi, dans plusieurs circonstances, des signes de la fièvre puerpérale ont eu lieu; des douleurs, des frissons, de la fièvre, de l'excitation cérébrale, etc., se sont développés. Dans ces cas, immédiatement on augmentait progressivement, et par jour, les doses de sulfate de quinine : 60, 80 et jusqu'à 120 centigrammes, que je n'ai pas dépassés. La quantité de fer était de même augmentée : 4, 5, 6 grammes furent mis en usage. Dès que les symptômes s'affaiblissaient, on diminuait les doses des médicaments.

Tel est le traitement que j'ai employé. Voici maintenant le résultat.

Du 16 mars 1856 au 23 juillet, soit soixante-huit jours, j'ai eu à traiter 51 malades : aucune n'a eu de fièvre puerpérale; 11 ont eu des symptômes de la maladie à son début, sans persévérance; 1 venant d'un autre hôpital, où elle était accouchée, est entrée avec une fièvre puerpérale avec délire : elle est morte en deux jours (c'est la première qui fut reçue dans mon service); 1 est entrée sans connaissance, dans un état d'éclampsie grave; elle avait été accouchée de force la nuit : elle est morte dans la journée.

Au 23 juillet, les entrées ont cessé; les femmes grosses ont pris une autre direction. J'ai continué à suivre celles qui étaient dans mon service; le résultat n'a pas cessé d'être heureux. Mais, le 23 septembre, de nouvelles femmes en couches se sont présentées. J'ai suivi le même *traitement préservatif*, et voici ce que j'ai obtenu.

Du 23 septembre au 31 octobre (38 jours), 40 femmes ont été admises pour accoucher; 15 ont eu des accidents légers; 2 ont été assez gravement malades; 1 est morte de fièvre puerpérale avec péritonite, épanchement thoracique droit, considérable : l'utérus était sain, mais volumineux et pâle.

En résumé, sur 91 femmes accouchées, 1 seule est morte de fièvre puerpérale contractée dans mon service.

Certes, voilà un résultat bien remarquable, si l'on considère que cette maladie a sévi à Paris, pendant la saison d'été, d'une manière très-rigoureuse dans d'autres services des hôpitaux.

Mais à quoi tient ce résultat? N'est-il qu'un simple hasard? Cela peut être.

Est-il dû aux soins généraux administrés aux malades par l'excellente religieuse qui en était chargée?

L'exposition des salles y est-elle pour quelque chose? Je ne le pense pas, car la petite salle Saint-François ne reçoit de l'air et du jour que par des fenêtres placées au nord. Peut-on invoquer le non-encombrement? Pas davantage, car la même salle Saint-François a presque toujours été remplie de femmes en couches; les deux autres salles en ont presque toujours eu plus de moitié.

Il faut donc tenir compte du traitement médicamenteux que je viens d'exposer, bien que je sente qu'on puisse dire qu'il n'est pas certain que les femmes auxquelles j'ai donné mes soins fussent devenues malades de fièvre puerpérale s'il n'avait pas été mis en usage. Cependant, je crois que ce moyen *préservatif* devrait être pris en sérieuse considération, et qu'on devrait longtemps avant l'accouchement y soumettre les femmes.

Dr Piédagnel,
Médecin de l'Hôtel-Dieu.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

II. Du phosphore et de quelques phosphates, aux points de vue physiologique, pathologique et thérapeutique.

Le phosphore et quelques-uns de ses sels jouent un si grand rôle dans la vie, ils sont si intimement mêlés à tous nos organes, à tous nos liquides, et dans des proportions souvent si considérables, que leur action sur l'économie mérite d'être profondément étudiée.

Chez l'homme, d'après Vauquelin, le phosphore entre pour 1 centième 1/2 dans la composition du cerveau et des nerfs. Selon M. Couerbe, cette proportion serait plus forte encore et s'élèverait de 2 centièmes à 2 centièmes 1/2, c'est-à-dire du dixième au huitième des parties solides de l'encéphale, qui sont notées à 80 pour 100 d'eau.

Le phosphore se trouve-t-il dans le cerveau à l'état de pureté, à celui d'oxyde ou d'acide? On l'ignore complétement. Suivant M. Couerbe, cette substance diminuerait de moitié dans le cerveau des idiots.

Il serait très-important de rechercher s'il existe des rapports entre l'âge et l'intelligence des hommes, d'une part, et la quantité de phosphore contenue dans leur cerveau, de l'autre.

Le phosphate neutre de chaux forme les 53 centièmes du poids de nos os. Vauquelin a trouvé 3 centièmes de ce sel dans la liqueur spermatique; il y en a plus de 1 millième dans le poids de l'urine, sans compter 6 millièmes d'autres phosphates. Il circule dans le sang; les cendres de la matière colorante de ce dernier renferment 13 centièmes de phosphates de fer et de chaux. D'après un savant physiologiste de Nancy, M. le docteur Blondlot, ce serait ce dernier sel qui, passant à l'état de phosphate acide ou bibasique, par suite d'actions électriques se produisant dans la muqueuse de l'estomac entre lui et le chlorure de sodium, donnerait au suc gastrique son acidité normale.

Le phosphate de chaux et le phosphate ammoniaco-magnésien ont été trouvés par Berzélius dans les cendres des excréments de l'homme, dont ils formaient les 7 quarante-septièmes.

Les poils, les cheveux, les cornes contiennent du phosphate de chaux; on le rencontre partout dans l'économie. Nous l'empruntons aux végétaux et à la chair des animaux dont nous faisons notre nourriture; mais il peut se trouver en trop petite quantité dans nos aliments; notre tube intestinal peut perdre aussi la propriété de le digérer en quantité suffisante; dès lors, le phosphore manquant tout à la fois à notre système nerveux et au reste de l'économie, il doit en résulter des effets pathologiques souvent très-graves, et c'est à cela, peut-être, que sont dues tant de maladies incurables, soit qu'elles agissent principalement sur le système nerveux, comme l'épilepsie, soit qu'elles attaquent nos tissus, comme le font, entre autres, la phthisie tuberculeuse, les scrofules, les dartres graves, le cancer et la goutte.

Toutes ces maladies seraient donc des maladies par insuffisance, analogues à celles dues au défaut du fer dans l'organisation. S'il en était ainsi, elles deviendraient probablement d'une guérison facile.

Remarquons en effet que ce sont presque tou-

jours des causes débilitantes qui amènent ces graves affections.

Le froid humide et les logements obscurs engendrent, chez les jeunes gens, la phthisie et les scrofules ; la goutte et les cancers arrivent avec la chute des cheveux ou leur décoloration au retour de l'âge.

Ces considérations augmenteront d'importance à mesure qu'en avançant dans ce travail nous verrons se dérouler devant nous les faits nombreux qui viennent témoigner de la puissance sur l'organisation du phosphore et de plusieurs phosphates. J'aurai atteint mon but si je parviens à remettre ces substances en honneur, à les faire considérer comme des modificateurs de premier ordre, à faire étudier avec plus de soin les nombreuses métamorphoses qu'elles subissent dans l'économie, et à faire bien déterminer le rôle qu'elles sont appelées à y remplir.

Le phosphore n'a été découvert qu'en 1677 par l'alchimiste Brand, à qui Kunkel a voulu en ravir la gloire ; mais, depuis l'antiquité jusqu'à nos jours, le phosphate de chaux n'a pas cessé d'être en usage.

« On se sert beaucoup, dit Galien, des cornes de cerf et de chèvre brûlées pour blanchir les dents et raffermir les gencives; les cendres lavées de cornes de cerf sont surtout propres à guérir la dyssenterie, les crachements de sang, les affections cœliaques. On les dit bonnes aussi contre les pâles couleurs (Aurigini). Dans tous ces cas on les prescrit à la dose de deux cuillerées ; quelques-uns les emploient encore mélangées à des collyres siccatifs dans les fluxions des yeux... » Plus loin il ajoute : « Les os brûlés, ceux d'homme principalement, et ceux de porc, ont beaucoup de puissance contre les coliques et les gonflements du ventre. J'ai connu, dit-il, plusieurs de mes compatriotes à qui on faisait boire, à leur insu, de ces cendres, pour ne pas les dégoûter, et qui se sont guéris, les uns de l'épilepsie, les autres de la goutte. »

Pline conseille la cendre de cornes de cerf contre les coliques et les vers, et il la dit bonne aussi contre l'épilepsie; enfin il considère comme excellente dans les fractures la cendre de la mâchoire du sanglier ou du porc.

Paul d'Égine donne la formule de pastilles à la cendre de cornes de cerf contre la dyssenterie et les crachements de sang ; il accorde aux os brûlés une grande puissance fondante et siccative. « Beaucoup, disent-ils, donnent la préférence aux os humains ; mais ceux de porc les égalent pour guérir les douleurs de ventre et les gonflements. » D'après lui, ces os brûlés guérissent l'épilepsie, les douleurs articulaires, raffermissent les dents, et, mêlés au miel, tuent les lombrics ; ils guérissent le cours de ventre et les hémorrhagies.

Les Arabes avaient le phosphate de chaux en aussi grand honneur que les Latins et les Grecs. « La cendre des cheveux guérit les boutons de la peau (Bothor); les cendres des os humains, prises en boisson, guérissent l'épilepsie ; la cendre des os est bonne contre les hémorrhagies. Les cornes de cerf et de chèvre brûlées fortifient les dents, resserrent les gencives, en calment la douleur quand elles sont gonflées. La cendre des cornes de cerf convient encore dans les ophthalmies ; elle arrête les crachements de sang ; elle est utile contre l'hydropisie ; elle ne nuit pas à l'estomac ; elle guérit les ictériques et la dyssenterie, dit Avicenne. »

Sylvius répète ce qu'a dit Galien des os brûlés dans le traitement de l'épilepsie et de la goutte, ainsi que des cornes de cerf et de chèvre calcinées pour blanchir les dents, raffermir les gencives, guérir la dyssenterie et les fluxions des yeux.

Ambroise Paré adopte les opinions des anciens sur les vertus des cornes de cerf et de chèvre, opinions qui sont venues jusqu'à nous, en s'affaiblissant toutefois beaucoup, malgré l'excellente préparation de Sydenham, sa décoction blanche.

Cette unanimité de l'antiquité et du moyen-âge en faveur des cendres de cornes de cerf et de chèvre et des os prouve que, si à ces époques on ne connaissait pas le phosphore, on savait du moins employer déjà l'un de ses phosphates, le phosphate neutre de chaux, qui constitue à lui seul la presque totalité de ces cendres. Remarquons bien quelle puissance on accordait déjà à ce remède presque oublié de nos jours : il guérissait l'épilepsie, la goutte, la dyssenterie, les crachements de sang ; il raffermissait les dents ébranlées ; il guérissait les gencives gonflées et douloureuses, certaines maladies des yeux ; il était vermifuge ; enfin, au rapport de Pline, il servait à la consolidation des fractures. Il devait sans doute des propriétés aussi générales à ce qu'il agissait surtout comme reconstituant, à la façon des ferrugineux dans la chlorose, contre laquelle, au rapport de Galien, il était aussi utilement prescrit.

Après cette vue rétrospective, si nous consultons les thérapeutistes modernes, nous voyons que la plupart d'entre eux n'estiment, dans la corne de cerf, que la partie gélatineuse, de beaucoup la moins utile. Hippolyte Cloquet (*Dictionnaire de Médecine* en 21 vol.) dit que les cendres de cornes de cerf sont abandonnées et méritent justement de l'être.

Cullen, dans son *Traité de Matière médicale*, considère la corne de cerf brûlée comme le plus faible des absorbants, lui refuse toute vertu, et croit qu'on aurait pu la rejeter, comme l'a fait le collége d'Édimbourg.

Barbier, dans son *Traité de Matière médicale*, professait encore plus de dédain pour le phosphate de chaux ; il ne voyait d'utile, dans la corne de cerf, que la gélatine.

Mérat et de Lens, dans leur *Dictionnaire de matière Médicale*, n'en font pas plus de cas ; ils mettent en question jusqu'à la qualité de simple absorbant du phosphate de chaux ; ils n'admettent point, avec Bonhomme, Hume, Weatherhead (*Journal général de Médecine*), que son absence caractérise le rachitisme ; ils lui refusent toute action thérapeutique, et ils admettent cependant que nous ne saurions nous passer de ce sel dans nos aliments.

Le docteur Foy, dans son *Traité de Matière médicale*, parle de la gelée de cornes de cerf comme d'une chose utile, et quant à leurs cendres, il se borne à dire qu'elles sont employées dans la décoction blanche de Sydenham.

Mon ancien collègue, M. le docteur Trousseau, et M. le docteur Pidoux, dans leur *Traité de Matière médicale*, que tout médecin devrait lire, ont complétement oublié la corne de cerf, le phosphate de chaux et le phosphore.

Le phosphate de chaux serait donc bien et dûment condamné, si de temps à autre quelques savants et quelques praticiens n'avaient protesté contre son abandon. Comptons en première ligne M. le docteur Miahle, qui, dans son excellent *Traité de Chimie appliquée à la physiologie et à la thérapeutique*, explique d'une manière fort ingénieuse, et en partie vraie, l'action du phosphate de chaux dans la décoction blanche de Sydenham. « Acidifié par l'acide du pain et par les acides des premières voies, le phosphate de chaux, devenu ainsi soluble, absorbé par la muqueuse intestinale, rencontre des alcalis qui le neutralisent de nouveau et le précipitent en une gelée insoluble qui tapisse la muqueuse et la rend impropre à effectuer la déjection diarrhéique. » Le phosphate de chaux absorbé par la muqueuse intestinale est déjà mêlé à l'albumine ; il appartient déjà au chyle, et il forme déjà, avec cette liqueur animale, un composé fixe. Du reste, le phosphate de chaux suspendu dans un liquide en proportion un peu forte est onctueux, gélatiniforme, et fournit à la muqueuse qu'il tapisse un abri contre les corps étrangers qui la baignent.

Les docteurs Bonhomme, Hume et Weatherhead, déjà cités (*Journal général de Médecine*), attribuent le rachitisme à la rareté du phosphate de chaux dans l'économie.

Saint-Ives conseillait le phosphate de chaux mélangé à l'alun et au sucre pour insuffler dans les yeux contre le ptérygion et les taies de la cornée, à la suite de la variole.

Le docteur Béneke, pensant que le phosphate de chaux, devenant soluble sous l'influence des acides du tube digestif, et peut-être de l'albumine, devait être absorbé par la digestion, et que son action sur l'économie pourrait amener la guérison d'ulcères atoniques et scrofuleux, le prescrivit à une petite fille de cinq ans, scrofuleuse, mal nourrie, et portant depuis deux ans un ulcère sur le cuir chevelu. On lui administra le phosphate de chaux à la dose de 8 centigrammes par jour, mélangé à 1/2 gramme de poudre de sucre. En dix-huit jours la guérison était complète. Une petite fille de sept ans avait des ulcères scrofuleux qui duraïent depuis quatre ans : deux doses de 10 centigrammes de phosphate de chaux par jour la guérirent complétement aussi en dix-huit jours. Un phthisique âgé de vingt-six ans, ayant eu des ulcères glanduleux au cou, à la suite d'anciennes hémoptysies, ayant des tubercules pulmonaires, de la toux, une diarrhée continuelle, vit, en quarante jours, disparaître sa diarrhée et revenir son embonpoint, ses couleurs et ses forces, sous l'influence de 10 centigrammes de phosphate de chaux, administrés deux fois par jour.

Un enfant de dix-huit mois en consomption, et chez lequel avaient échoué l'huile de foie de morue et l'iodure de fer, fut rétabli au bout d'un mois de traitement par le phosphate de chaux ; il en prenait de 10 à 20 centigrammes par jour.

Le docteur Béneke cite des cas d'insuccès dans la pratique de ses confrères, qui, eux aussi, avaient essayé à sa demande le phosphate de

chaux. Du reste, le savant rédacteur du *Journal des Connaissances médico-chirurgicales*, auquel j'emprunte ces faits, partage l'idée mère du docteur Béneke, et conseille déjà, dans les cas de carie et de fracture, le phosphate de chaux, si l'on soupçonne qu'il fasse défaut à l'économie.

M. le docteur Gosselin, médecin à l'hôpital Cochin, donna de 30 à 50 centigrammes de phosphate de chaux par jour à un homme de bonne constitution qui avait une fracture oblique du corps de l'humérus. Le trentième jour, la consolidation de l'os était parfaite (*Revue de Thérapeutique médico-chirurgicale.*

Nous trouvons dans le même journal une autre observation où les bons effets du phosphate de chaux sont encore plus évidents. Le docteur Kuchenmeister souffrait depuis quatre ans de troubles digestifs, de diarrhée, d'émaciation, d'hypocondrie. Son urine contenait beaucoup de cristaux d'oxalate calcaire. D'après le conseil du docteur Béneke, il se mit à l'usage du phosphate de chaux, 2 à 3 grammes, associé à 4 ou 6 grammes de carbonate de la même base et à 1/2 gramme de lactate de fer. Après avoir pris quatre-vingts de ces poudres, ce médecin avait retrouvé une santé excellente, et ses urines étaient revenues à l'état normal.

A la fin de l'année 1853, M. le docteur Mouriès présenta à l'Académie de Médecine de Paris un important mémoire sur le phosphate de chaux. Partant du principe formulé par Chossot, et développé par MM. Boussingault et Bérard, que l'alimentation est insuffisante quand elle ne contient pas assez de phosphate de chaux, il montra, par ses recherches sur les aliments et sur les *excreta*, que, s'il faut à l'économie 6 grammes de phosphate de chaux, les femmes de la campagne les trouvent dans leur nourriture, tandis que les femmes de la ville n'en rencontrent que la moitié environ. Aussi, tandis que l'urine des femmes de la campagne contient 5 grammes de phosphate de chaux par jour, celle des femmes de la ville n'en contient que de 1 gramme à 5; aussi le lait de ces dernières est-il très-pauvre en phosphate calcaire et habituellement très-insuffisant pour les enfants, d'où la mortalité de ces derniers ou la détérioration de leur constitution.

L'honorable rapporteur de cet intéressant mémoire avait conclu par des remercîments à l'auteur, en l'engageant à poursuivre des recherches d'un si grand intérêt. Sur une vive sortie de M. le docteur Gibert contre l'intervention du microscope et de la chimie dans toutes les questions médicales, l'Académie se borna à inviter l'auteur à continuer ses recherches et à les compléter par des observations multipliées et variées.

A l'occasion de ce mémoire, si injustement accueilli, M. le professeur Piorry rappela que, depuis dix ans, il employait le phosphate de chaux avec le plus grand succès contre le mal de Pott, qu'il appelle *rachysomalaxie et rachysophagmie*. M. Jules Guérin emploie ce sel depuis plus longtemps encore, et dans les mêmes circonstances.

M. le docteur Kuchenmeister, qui a obtenu de si bons effets du phosphate de chaux sur lui-même, conseille, pour le rendre soluble, de le mêler à double quantité de carbonate de chaux et à triple quantité de sucre de lait; soit : carbonate de chaux, 8 grammes; phosphate de chaux, 4 grammes; sucre de lait, 12 grammes. Il ajoute quelquefois à cette poudre de 60 centigrammes à 1gr,20 de lactate de fer, et il en prescrit trois pincées par jour, avec les aliments, afin que l'albumine de ceux-ci vienne concourir encore à la solution du phosphate de chaux.

Smith (*Soc. méd. de New-York*, 1817) conseille le phosphate de fer contre le diabète; Vénable l'emploie chez les enfants diabétiques à l'époque du sevrage (*Grœf und Walter journal*, 1826). Miller (*The New-England journal*, 1814) préconise le phosphate de fer, à la dose de 2 à 4 grammes, trois fois par jour, contre l'aménorrhée. Carmichael, et d'après lui plusieurs praticiens célèbres d'Angleterre, recommandent le phosphate de fer en poudre très-fine contre le cancer. Osiander prescrit les injections au phosphate de fer contre le cancer de l'utérus (*Medic. chir. Zeitung*, 1808), ainsi que Schmith (*The London medical Repository*, 1818). On recommande le même sel liquide contre la carie dans le journal d'Hufeland. Wheaton emploie le phosphate de fer, à la dose de 4 grammes, trois fois par jour, contre les fièvres intermittentes et les tumeurs scrofuleuses opiniâtres des glandes (*The New-England journal of med.*, 1815). Fuzet-Dubourget prescrit le phosphate de fer, à la dose de 15 à 50 centigrammes, trois fois par jour, contre les cancers, dont il dissipe l'odeur et la douleur; il lave en même temps les plaies cancéreuses avec de l'eau tenant en suspension la même substance (*Revue* et *Gazette médicales*, 1857). J'ai extrait ces derniers faits du *Dictionnaire abrégé de*

Thérapeutique de M. le docteur Szerlecki (2 vol. in-8°).

Nicolas recommande le phosphate d'ammoniaque dans les affections scrofuleuses (*Dictionn. des Sciences médic.*). Le docteur Buckler, de Baltimore, a publié treize observations de goutteux, de rhumatisans, de malades enfin, dans l'urine desquels l'acide urique se trouvait en excès, et qu'il a guéris promptement et solidement en leur administrant le phosphate d'ammoniaque, à la dose de 50 à 75 centigrammes, plusieurs fois le jour (*The American journ. of medic. sciences*, 1846. — Extrait du *Journ. des Conn. médico-chirurgicales*).

Ainsi, dans l'antiquité et au moyen-âge, on employait le phosphate de chaux, abondamment contenu dans les cendres de cornes de cerf et de chèvre, et dans les cendres des os, au traitement de l'épilepsie, de la goutte, des crachements de sang, de la dyssenterie, des pâles couleurs, des maux de dents et de gencives, des ophthalmies, et à la consolidation des fractures.

Les modernes, en petit nombre, ont appliqué le phosphate de chaux au traitement et à la guérison du rachitisme, de quelques maladies des yeux, des ulcérations atoniques et scrofuleuses, de la phthisie, des fractures, du dévoiement et de l'hypocondrie, ainsi qu'à l'amélioration du lait des nourrices. Entre leurs mains, le phosphate a produit les meilleurs effets dans l'aménorrhée, le diabète, les scrofules, la carie des os, les cancers; enfin le phosphate d'ammoniaque a rapidement guéri la goutte et les rhumatismes accompagnés de sécrétion abondante d'acide urique.

Des effets aussi opposés et aussi remarquables ne peuvent être produits par une simple propriété médicamenteuse, ainsi que je l'ai déjà fait remarquer dans le cours de ce travail. Pour s'expliquer une action aussi multiple, il faut admettre que c'est à titre de métasyncrétiques ou de récorporatifs qu'agissent ces phosphates, que c'est en restituant à l'économie une matière indispensable à l'intégrité de ses fonctions, et qui lui fait défaut, qu'ils lui permettent de se débarrasser de graves maladies qui, sans ce secours, auraient été la plupart du temps incurables.

Mais, me dira-t-on peut-être, le phosphate de chaux et le phosphate de fer sont insolubles et ne peuvent être absorbés. J'ai déjà combattu cette erreur, que démontre surabondamment, du reste, la puissante action de ces substances sur l'économie animale. Le phosphate de chaux et le phosphate de fer, dissous dans les acides du tube intestinal et mélangés à l'albumine qui y abonde, forment avec cette dernière substance des combinaisons d'où l'on ne peut les précipiter. Ne soyons donc plus arrêtés dans l'administration de ces phosphates par l'impossibilité prétendue de leur absorption. Leur abondance dans l'économie, où ils n'arrivent que par la puissance des forces digestives, témoigne assez contre cette opinion. Voyons au contraire dans ces sels un des plus puissants moyens que l'art possède de rétablir l'intégrité de nos fonctions, de restaurer notre économie défaillante, de lutter contre la maladie et la vieillesse.

La chimie vivante, ainsi que l'appelait mon illustre maître Broussais, a sur la chimie inorganique un très-grand avantage : c'est que, s'exerçant dans l'épaisseur de nos organes, dont toutes les mailles sont des isoloirs électriques, elle conserve une grande partie de l'électricité qu'elle produit, et qui vient ajouter sans cesse à sa puissance. D'un autre côté, le grand nombre de substances qu'elle met continuellement en présence donne probablement lieu aussi à des actions catalytiques qui nous échappent encore, et qui viennent sans doute rendre possibles des réactions que la science a été jusqu'ici impuissante à imiter dans ses laboratoires. Il est donc facile d'admettre que le phosphore, passant par des états divers dans l'économie, y remplisse des fonctions de premier ordre, indépendamment du rôle que joue le phosphate de chaux dans la digestion.

Vauquelin, qui a découvert le phosphore dans le cerveau et la moelle épinière, croyait qu'il s'y trouve à l'état de liberté. Sans se prononcer d'une manière aussi affirmative, Berzélius paraît cependant partager cette opinion. M. Raspail croit que le phosphore pourrait être à l'état de phosphate d'ammoniaque dans la substance nerveuse; d'autres pensent qu'il y est à l'état d'oxyde. Liebig admet que, jusqu'ici, on ne peut pas déterminer l'état dans lequel le phosphore se trouve dans l'organisation. Si ce métalloïde existe en liberté dans la pulpe nerveuse, on pourrait peut-être en démontrer la présence en faisant sécher des tranches minces de cerveau dans l'obscurité, le vide, et par une température basse. Si la substance cérébrale ainsi desséchée ne devenait pas phosphorescente, on pourrait la faire macérer dans l'huile ou l'éther.

En attendant de nouvelles expériences sur cet

important sujet, il ne répugne pas du tout d'admettre qu'en présence du protoxyde de fer contenu dans les globules du sang, et sous l'influence des forces électriques de la vie, une portion de l'acide phosphorique, du phosphate acide de chaux, ou du phosphate d'ammoniaque, soit forcée d'abandonner tout ou partie de son oxygène au fer, pour laisser le phosphore libre, ou à l'état d'oxyde. Ne savons-nous pas que la vie, dans son dernier acte, la fermentation putride, manifeste encore les actions désoxydantes les plus énergiques, et peut, par exemple, enlever tout l'oxygène de l'acide sulfurique?

L'économie aurait donc la puissance de décomposer l'acide phosphorique; elle agirait sur lui comme le font la chaleur et le charbon dans nos cornues. Le phosphore ne serait-il pas alors un des principaux moyens de la respiration? Ne serait-ce pas lui, infiniment plus oxydable que le fer, qui s'emparerait de l'oxygène dans les poumons, pour le rendre plus loin aux exigences de la vie? Cette question difficile mérite une sérieuse étude. On sait que le phosphore se rencontre partout chez les animaux; on a vu l'homme rendre de l'urine phosphorescente, et Mitchel a trouvé l'odeur de l'hydrogène phosphoré à l'eau dans laquelle se décomposaient des méduses phosphoreseentes.

Si l'expérience venait confirmer l'hypothèse que j'ai posée, on comprendrait comment la diminution de la respiration, en diminuant la quantité de phosphore employée par elle, laisserait surabonder le phosphate neutre de chaux dans l'économie des vieillards, où il encroûte trop souvent les cartilages, les tendons, et jusqu'à nos vaisseaux. Cela conduirait à prescrire de réveiller alors l'action des muscles expirateurs et inspirateurs à l'aide du massage, des frictions et de l'électricité, en même temps qu'avec l'or ou l'arsenic et des infusions stimulantes on rendrait aux cellules pulmonaires, devenues emphysémateuses, la puissance d'expulser l'air qui les distend. (Voyez mon *Traité de la Vieillesse*, 2e édition, J.-B. Baillière.) On administrerait aussi le phosphate d'ammoniaque; si facilement décomposable, ce qui fournirait assez d'acide phosphorique pour rendre soluble le phosphate de chaux, en même temps qu'il fournirait aussi à la pulpe nerveuse le phosphore qui lui fait défaut, et qui est probablement ainsi une des principales causes des vertiges et des apoplexies, si communs dans vieillesse.

Dès les premiers temps de la découverte du phosphore, nous le voyons essayé à l'intérieur comme médicament. Kunkel, qui avait voulu s'en attribuer la découverte, préparait à son aide des pilules lumineuses. Plusieurs médecins, après lui, le prescrivirent également sous forme solide, enveloppé de miel, d'électuaire, ou suspendu en émulsion. Le laborieux Manget, dans sa *Bibl. pharmaceutique*, le conseille, comme diurétique et diaphorétique, à la dose énorme et toujours vénéneuse d'un demi-scrupule. Ces médecins obtinrent des guérisons très-remarquables, mais plusieurs de leurs malades moururent après d'atroces douleurs. La muqueuse gastrique était profondément brûlée par l'action réunie de la combustion du phosphore et de l'acide phosphorique. Ce n'était que l'action locale du phosphore mal employé qui occasionnait ces empoisonnements; car, dans les fabriques d'allumettes chimiques, les vapeurs phosphorées sont souvent si épaisses qu'elles obscurcissent l'air; les ouvriers en sont tellement pénétrés que leur haleine et les gaz sortant de leur estomac sont lumineux dans l'obscurité. Eh bien! ces ouvriers, au nombre de plusieurs mille, supportent impunément cette atmosphère; seulement, quelques-uns d'entre eux, après plusieurs années de séjour dans ces fabriques, éprouvent une grave maladie des maxillaires, commençant par une dent cariée, ou à la place qu'occupait une dent, et occasionnée sans doute par l'action incessante de l'acide phosphorique, qui, faisant passer le phosphate calcaire tribasique à l'état de phosphate bibasique et soluble, désorganise ainsi les os.

Nous devons à M. le docteur Tardieu, dans son *Dictionnaire d'Hygiène*, et plus récemment dans les *Annales d'Hygiène*, deux excellentes études sur la fabrication des allumettes chimiques et sur la nécessité de substituer le phosphore rouge, ou amorphe, au phosphore ordinaire, pour ne plus mettre entre les mains de tous un poison violent.

M. Chevalier père a publié, dans les *Annales d'Hygiène*, un mémoire sur le phosphore rouge, ou amorphe, à substituer au phosphore ordinaire dans la fabrication des allumettes. Nous voyons dans cet intéressant travail que, d'après les expériences de MM. Lassaigne et Reynal, le phosphore amorphe traverse le tube intestinal sans causer aucun accident. On le retrouve dans les excréments des animaux. Il serait très-important de savoir s'il y est en totalité; dans le cas contraire,

son innocuité pourrait en faire un médicament précieux. MM. Caussé et Chevallier fils ont inséré, toujours dans les *Annales d'Hygiène publique*, un mémoire sur l'empoisonnement par le phosphore, les pâtes phosphorées et les allumettes chimiques. Ces savants paraissent croire que le phosphore empoisonne après avoir été absorbé. Pour moi, je crois que ses propriétés toxiques sont bornées à la muqueuse du tube digestif, et sont dues uniquement à la brûlure causée par le phosphore et à l'action caustique de l'acide phosphorique. D'après ces messieurs, *tout est doute* sur les suites qui peuvent résulter de l'emploi du phosphore comme médicament; ils n'ont rien dit du rôle qu'il joue dans l'économie, et, tout en recommandant de ne l'administrer qu'à des doses minimes, ils ont oublié *la loi* de ne le prescrire qu'en solution complète.

Bayle nous a donné, dans ses *Travaux thérapeutiques*, un excellent mémoire sur le phosphore (Paris, 1830), dans lequel il cite à peu près toutes les observations publiées jusqu'à lui sur cet important sujet. Ces observations sont fournies par trente-trois médecins; elles sont au nombre de quatre-vingt-onze.

Soixante-douze des malades ont été guéris; neuf ont été passagèrement soulagés; le traitement a dû être discontinué chez quatre d'entre eux, qui avaient pris le phosphore sous forme solide, et qui en éprouvaient des accidents graves; six autres sont morts empoisonnés pour avoir pris le médicament sous la même forme.

Ces quatre-vingt-onze observations se décomposent ainsi : trente-trois fièvres, dont vingt-cinq continues, graves; six cas d'œdème général et de prostration extrême; une rougeole à mauvais caractère, dont l'éruption était rentrée; trois pneumonies, deux pleurésies, une affection croupale, une ophthalmie chronique, un rhumatisme chronique très-violent, deux apoplexies, deux hydrocéphales, deux céphalalgies périodiques, une catalepsie, deux affections convulsives, deux épilepsies, une manie, cinq paralysies, dont deux paraplégies, une amaurose, une aménorrhée, une ménorrhagie, une cardialgie, une asthénie sénile, sept affections goutteuses, un empoisonnement par le plomb, une chlorose, trois caries des os, tous guéris.

Les maladies qui n'ont pas été guéries sont : deux fièvres typhoïdes pourprées et pétéchiales, une agonie retardée pendant quinze jours, une fièvre bilieuse, une paralysie, un cas d'anasarque avec ascite, une phthisie pulmonaire momentanément très-améliorée avec l'acide phosphorique.

Remarquons ici à combien de maladies différentes le phosphore a pu être utilement appliqué; il partage, sous ce rapport, le privilége de quelques-uns de ses sels. Il a été administré depuis 1 goutte d'éther ou d'huile phosphorée par jour jusqu'à 60 gouttes toutes les trois heures. On avait commencé dans ce dernier cas par 25 gouttes, que l'on augmentait graduellement tous les trois jours : c'était pour combattre une goutte sereine, qui fut ainsi complétement guérie. Une demi-once de cette huile contenait 3 grains de phosphore.

Je pourrais ajouter beaucoup d'autres faits à ceux que j'ai rapportés dans ce mémoire; mais je crois avoir assez bien établi la grande utilité des phosphates et du phosphore pour rappeler sur eux l'attention des savants, médecins, physiologistes et chimistes, unique but de mon travail.

L. Turk, D. M. P.
Médecin aux eaux de Plombières.

III. Méthode héroïque de traitement des pneumonies et pleurésies.

Monsieur le Rédacteur,

Je vous adresse la communication d'une nouvelle méthode de traitement qui m'a parfaitement réussi depuis trois ans chez des malades de tout âge et m'a constamment dispensé de recourir aux évacuations sanguines.

Les agents principaux de mon traitement sont des pilules et une potion dont on alterne l'emploi.

1° Voici la formule des pilules :

Poudre de racine ou de feuilles de belladone..	2,00
Poudre thébaïque.....	0,20
Sulfate de quinine.....	1 à 2,00
Kermès minéral.....	0,20 à 0,40

Sirop, q. s. pour 40 pilules.

Pendant les vingt-quatre premières heures on donne de 9 à 12 de ces pilules chez les hommes, de 7 à 9 chez les femmes, sans interrompre la nuit. Les jours suivants on n'en donne plus que 7, 6, 5, 3, 2. En général 40 à 60 de ces pilules suffisent.

2° Quand la dyspnée est forte, j'administre dans l'intervalle des pilules la potion de Magendie :

Infusion de lierre terrestre ou
eau de laitue..... 100,00
Sirop de capillaire..... 30,00
Acide prussique médicinal... xv gouttes.

Une cuillerée à bouche toutes les trois heures.

Je ne renouvelle pas cette potion, parce qu'une seconde a ordinairement peu d'effet, l'organisme s'y habituant vite; mais j'y reviens plus tard au besoin, si, par suite de quelque imprudence, le malade fait une rechute.

3° J'applique, dès le début, un vésicatoire de grandeur ordinaire, rarement deux, un peu plus bas que la douleur; je l'entretiens pendant toute la durée de la maladie, qui est ordinairement de huit à douze jours.

4° A la fin de la maladie, je donne quelquefois un purgatif, le plus souvent un diurétique, tel que le nitre dans un sirop pectoral.

On trouvera peut-être la dose de belladone un peu forte; mais je ferai remarquer qu'il y a une grande tolérance tant que dure la fièvre, et que la plante ne produit de narcotisme que quand la fièvre est abattue, ce qu'il est facile de vérifier. Du reste, on proportionne dès le premier jour le nombre des pilules à l'intensité de la maladie; si j'observe un commencement de narcotisme, je les suspends. Je n'ai vu qu'une fois un accident un peu sérieux. J'avais guéri une femme, âgée de 77 ans, d'une pleuro-pneumonie grave. Se trouvant pris à son tour du même mal, mais avec moins d'intensité, le mari s'avisa, pour en finir plus vite, de prendre une forte dose de ces pilules: il eut du délire, avec folie; une forte tasse de café bien chaud suffit à dissiper ces accidents.

La méthode de traitement que j'emploie a l'avantage de pouvoir agir une seconde fois avec autant de succès que la première, si le malade fait une rechute, ce qui n'est pas rare dans les campagnes, où il se commet tant d'imprudences pendant la convalescence. Or il n'en est pas de même avec les émissions sanguines.

J'ai traité de cette manière quatre-vingt-dix à cent malades; je n'en ai perdu que cinq; deux, je m'en suis assuré, n'avaient pas pris les remèdes, et les trois autres commirent des excès de bouche qui leur en firent perdre le bénéfice. Je puis assurer, par contre, qu'au moyen des pilules de belladone et de la potion de Magendie j'ai sauvé des malades presque à l'agonie, entre autres une femme qui, en vingt heures, prit 17 de ces pilules et sans narcotisme.

Dr Maindrault,

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

IV. Kyste ovarique; guérison par l'injection de teinture de digitale.

Une jeune personne de dix-huit ans, bien portante, bien constituée et réglée, fit en 1850 une chute sur l'abdomen. Cette chute, quoique suivie d'une douleur vive, ne donna aucune inquiétude; mais au bout de quelque temps le ventre se développa peu à peu, sans apporter cependant de trouble fonctionnel.

Quatre ans après, le volume en était si considérable que l'on réclama l'opération, qui fut pratiquée en 1854. La ponction donna issue a 9 kilogrammes d'un liquide visqueux, couleur chocolat. Au bout de quinze jours, le ventre avait déjà acquis un volume notable, et l'année suivante, le 5 mai 1855, une nouvelle ponction donna $7^{k},500$ d'un liquide de même nature. Je fis immédiatement après une injection de quelques gouttes de teinture de digitale pure. Il y eut douleur vive, lypothymie complète, vomissements bilieux, fièvre les jours suivants, puis tout rentra dans le calme au bout de cinq jours. Je constatai la validité de la guérison dix-huit mois après, c'est-à-dire le 20 octobre 1856.

Je résume dans les propositions suivantes mes opinions sur le traitement des kystes de l'ovaire:

1° Je pense qu'il est imprudent de donner entrée à l'air dans les cavités closes, normales ou morbides;

2° Qu'il vaut mieux injecter une petite quantité d'un liquide irritant qu'une grande quantité d'un liquide affaibli;

3° Que l'on doit d'abord tenter la ponction simple; puis l'injection d'un liquide à la dose de quelques gouttes; puis, à une deuxième ponction, augmenter, s'il le faut, la quantité, sans altérer la qualité.

Dr Chatelain.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Ophthalmie purulente des nouveau-nés; lavages et collyre. — M. Chassaignac a rendu un service trop peu apprécié en introduisant à l'hôpital des Enfants-Trouvés les douches oculaires dans le traitement de l'ophthalmie purulente des nouveau-nés. C'était en 1847, et on comptait à cette époque 250 à 300 ophthalmies purulentes sur un mouvement annuel de 600 malades; huit sur dix de ces petits malheureux perdaient la vue, sans compter ceux qui, plus heureux, perdaient la vie. Une fois le système des douches employé, tout changea de face, et l'ophthalmie purulente cessa d'avoir ce caractère contagieux qui la rend si redoutable dans les réunions d'enfants et de déterminer en deux jours le ramollissement de la cornée.

M. Depaul pense, toutefois, que les douches ne sont pas autant de rigueur dans les Maternités, où les enfants sont réunis en grand nombre, et surtout dans la pratique civile. A l'hôpital des cliniques on leur oppose depuis longtemps avec succès deux moyens très-simples : un collyre au nitrate d'argent et des lotions faites avec de l'eau tiède plusieurs fois par jour. La formule du collyre est la suivante :

Eau distillée..... 30,00
Nitrate d'argent..... 0,10 à 20.

M. P. Dubois emploie habituellement 10 centigr. du sel d'argent. M. Depaul a cru devoir doubler la dose dans quelques cas; mais il professe qu'il est inutile de la dépasser, même dans les cas les plus graves.

Voici maintenant le manuel du traitement.

L'éponge et le linge qui servent à un petit malade ne servent qu'à lui seul. Lorsqu'on procède au lavage de l'œil, on commence par nettoyer la base des cils ; on écarte ensuite les bords palpébraux, en luxant à demi les cartilages tarses, et, de cette façon, soit qu'on laisse tomber entre les paupières un jet d'eau tiède, provenant d'une éponge exprimée, soit que l'on injecte cette eau à l'aide d'une seringue, on parvient à entraîner les produits morbides déposés sur la conjonctive, et à soustraire la cornée à l'action des causes secondaires qui en déterminent fréquemment les altérations anatomiques. L'œil étant ainsi bien nettoyé, on modifie plus puissamment la phlegmasie avec le collyre, dont on instille quelques gouttes, trois fois par jour, entre les paupières. Quand ces lotions sont répétées sept ou huit fois par jour, quand l'administration du collyre est bien dirigée, la durée moyenne du traitement est de dix jours, ce qui correspond assez exactement au chiffre obtenu par M. Chassaignac par l'emploi combiné du même collyre et des douches oculaires.

(*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.*)

Traitement de l'hygroma par la teinture d'iode. — M. Gros conseille, dans le *Moniteur des Hôpitaux*, un moyen qui lui a *constamment* réussi : c'est la teinture d'iode en applications externes.

Voici le mode d'application. On imbibe de teinture d'iode une compresse que l'on applique sur la tumeur même et qu'on fixe par quelques tours de bande. La peau prend bientôt une teinte jaune qui, après quelques applications, passe au brun, puis au noir ; en même temps elle se ride, se tanne et tombe en écailles plus ou moins épaisses, au-dessous desquelles on aperçoit un nouvel épiderme rose et mince. Quand la peau est très-fine, les premières applications d'iode amènent une véritable vésication, soulèvent des phlyctènes qui donnent issue à une quantité de sérosité plus ou moins considérable. Dans ce cas, on met plus d'intervalle entre les applications, ou l'on étend la teinture d'iode d'une certaine quantité d'eau distillée. L'auteur a remarqué que cette vésication ne se produit pas quand le topique est appliqué bien exactement sur la tumeur; mais on l'observe surtout quand la compresse repose sur les parties de la peau qui entourent la tumeur. Cette vésication n'a, du reste, d'autre inconvénient que de provoquer des douleurs, et ne peut que hâter la résorption de l'épanchement, comme le ferait un vésicatoire ordinaire.

Quoi qu'il en soit de ces effets accessoires, que la teinture d'iode produise de la vésication ou qu'elle n'en produise pas, on voit, sous l'influence de ces applications renouvelées deux fois par

jour, l'épanchement diminuer promptement dans la poche séreuse. La tumeur devient de moins en moins fluctuante, les mouvements redeviennent indolores et faciles, et, s'il reste encore du gonflement, il est dû à l'épaississement des parois du kyste. En continuant les applications iodées ce gonflement lui-même se dissipe lentement et fait place à l'état normal.

M. Gros a employé ces applications, dans seize cas d'hygroma, avec un succès constant.

(*Ann. méd. de la Flandre occid.*)

Lavements de vin ; nécessité de les sucrer parfois. — Nous avons parlé il y a quelques temps de ce mode d'administration du vin dans des cas où l'estomac ne peut le supporter. Le *Journal de Médecine de Bruxelles* cite, comme un nouveau fait à l'appui de ce procédé d'alimentation, le cas d'un malade du docteur Herpain, atteint, dans la convalescence d'une fièvre grave, de symptômes de *gastro-entérite* et de *péritonite*. L'affaiblissement paraissant extrême, avec l'indication de relever les forces, on prescrivit un quart de lavement de vieux vin de Bordeaux, renouvelé trois fois par jour. Mais ces lavements réussirent mal pendant deux jours, furent rejetés et firent même succéder de la diarrhée à la constipation. M. Herpain crut alors devoir ajouter 60 grammes de sirop simple aux 100 grammes de vin qui composaient les trois petits lavements. Les lavements ne furent dès-lors plus rejetés et la diarrhée ne tarda pas à s'arrêter. Une seconde convalescence s'établit et la guérison s'ensuivit. — Faut-il conclure de ce fait que messire rectum veut aussi qu'on lui dore la pilule?

Constipation compliquant la dyspepsie. — Contre cet accompagnement si fréquent et si désespérant des mauvaises digestions, M. Trousseau vante spécialement la belladone à très-petites doses journellement répétées. Nous avons eu l'occasion de l'expérimenter, et, il faut l'avouer, elle ne nous a pas toujours réussi. Sera-t-on plus heureux avec le datura, que le même médecin a plus récemment recommandé, d'après le Nestor des médecins de Tours? Nous le souhaitons. Dans tous les cas, voici la recette de M. Bretonneau : Faites préparer un certain nombre de pilules d'extrait de datura de 1 centigramme; pendant trois jours donnez-en une; pendant cinq jours, deux, et, si le ventre ne devient pas un peu plus libre, on arrivera à trois petites pilules. Chacune de ces doses quotidiennes doit être prise toute entière, le matin, au début du premier repas.

Guérison prompte des névralgies, à leur début, par la pommade au chlorure d'or et de sodium. — M. B. Charrière, directeur da la maison des aliénés de Saint-Rémy, déclare avoir toujours obtenu d'heureux résultats de l'emploi du chlorure d'or dans le début des névralgies, quel que fût leur siége. Voici sa formule :

Cérat de Galien..... 30 grammes.
Chlorure d'or..... 1

Les névralgies ont toujours disparu après quelques frictions. La statistique donnée par l'auteur comprend trois névralgies lombaires, une crurale et deux sciatiques, le tout guéri après une, deux ou trois frictions au plus. Dans un troisième cas de sciatique, il n'y a eu qu'un grand soulagement; elle n'était pas à son début.

(*Bulletin de Thérapeutique.*)

Herpes præputialis : glycérolé de tannin. — Cette affection est, comme l'on sait, légère, mais des plus rebelles et des plus ennuyeuses. Dans un cas vainement traité depuis six mois par divers moyeus, M. Vidal a prescrit des onctions matin et soir avec le glycérolé suivant :

Glycérine..... 40 grammes.
Tannin..... 1

L'herpès disparut au bout de deux jours et n'avait pas reparu au bout de trois mois. L'auteur a eu un succès aussi rapide et aussi durable dans deux autres cas. (*Ibid.*)

Furoncles : alcool. — M. Trousseau fait avorter les furoncles commençants par les applications de compresses imbibées d'alcool à 40 degrés; mais ce moyen échoue lorsque le bourbillon est formé.

MATIÈRE MÉDICALE.

La jusquiame noire. — Hyosciamus niger.

Tige fleurie ; demi-grandeur.

La jusquiame noire, Hyosciamus niger, *Careillade*, *Hannebane*, *Hannebane potelée*, est une plante annuelle ou bisannuelle, herbacée, d'un vert sombre, à odeur vireuse, appartenant à la pentandrie-monogynie, à la famille des Solanées.

Racine épaisse, pénétrante, blanchâtre.

Tige de 4 à 8 décimètres, robuste, dressée, rameuse, d'un vert grisâtre, couverte de longs poils glanduleux.

Feuilles alternes, molles, pubescentes, sinuées, anguleuses ou presque pinnatifides, à lobes inégaux, triangulaires, lancéolés ; les radicales pétiolées, les caulinaires sessiles, semi-amplexicaules. Stipules nulles.

Fleurs hermaphrodites, presque régulières, assez grandes, jaunâtres, à gorge marquée de pourpre, à limbe veiné de lignes brunes et noirâtres, anastomosées en réseau, presque sessiles

ou brièvement pédicellées, disposées sur deux rangs, à l'aisselle des feuilles florales, et formant ainsi une grappe scorpioïde, unilatérale, feuillée.

Calice urcéolé, à partie inférieure renflée, presque tomenteuse, à limbe quinquéfide, veiné, réticulé, à lobes ovales, lancéolés, mucronés, s'accroissant après la floraison.

Corolle hypogyne, gamopétale, infundibuliforme, à tube court, un peu plissé longitudinalement, à limbe oblique, à 5 lobes inégaux, obtus, caduques.

Étamines 5, un peu saillantes hors du tube, à filets un peu arqués, réfléchis.

Anthères bilobées, introrses, s'ouvrant par une fente longitudinale.

Ovaire à 2 carpelles, à 2 loges multiovulées.

Style et *stigmate* indivis.

Fruit capsulaire, membraneux, biloculaire, s'ouvrant circulairement au sommet par un opercule biloculaire, renfermé dans le tube du calice, qui le dépasse longuement.

Graines nombreuses, grisâtres, réticulées, ponctuées, à périsperme épais, charnu.

Embryon courbé.

Radicule rapprochée du tube.

La jusquiame noire fleurit en mai, juin et juillet. Elle croît spontanément le long des chemins, sur les décombres, dans les champs en friche.

Action physiologique de la jusquiame.

La jusquiame a une odeur vireuse, repoussante, une saveur fade et nauséabonde. Elle est rangée parmi les poisons narcotico-âcres, à côté de la belladone. Brandes a découvert dans les semences de la jusquiame un alcali végétal auquel il a donné le nom d'*hyosciamine*. Cette dernière, lorsqu'elle est très-pure, cristallise lentement, en aiguilles incolores et transparentes, d'un éclat soyeux, et disposées en étoiles. Ces cristaux sont peu solubles dans l'eau, très-solubles dans l'alcool et l'éther; leur saveur est âcre, et analogue à celle du tabac. L'action de l'hyosciamine est très-vénéneuse; cependant, soit qu'elle le soit à un moindre degré que l'atropine, soit qu'elle abonde moins dans la jusquiame que celle-ci dans la belladone, la jusquiame est généralement considérée comme moins vénéneuse que la belladone.

Il est assez difficile, toutefois, de se former une idée exacte du degré d'activité toxique de la jusquiame d'après les essais faits sur les animaux et d'après l'expérimentation clinique. Il y a tout lieu de croire, d'ailleurs, que les préparations pharmaceutiques de cette plante en altèrent parfois singulièrement les propriétés; mais d'assez nombreuses méprises, arrivées par son emploi, ont révélé en elle une action vénéneuse fort remarquable.

Il faut savoir que les jeunes pousses de jusquiame, venues à l'ombre et presque soustraites à l'action de la lumière, simulent, pour des personnes peu attentives, des pissenlits qui seraient poussés dans une motte de terre. Il faut savoir encore que les racines de la jusquiame ont été confondues, par mégarde, avec celles de panais, de chicorée, et même de navet (1). Toutes ces méprises ont occasionné des accidents plus ou moins graves, fort analogues à ceux produits par la belladone, et assez variables, suivant les individus, ou peut-être les doses, et dont les plus ordinaires sont les suivants : ardeur à l'arrière-bouche et au pharynx, douleurs abdominales, vomissements, rougeur de la face, fixité du regard, vue trouble, dilatation des pupilles, trismus, distorsion spasmodique de la bouche, gêne, accélération de la respiration, vertige, assoupissement, somnolence, perte du sentiment, rire sardonique, délire gai ou sérieux, tremblement, paralysie d'un seul ou des deux côtés, agitation convulsive des bras, petitesse et intermittence du pouls, carpologie, refroidissement des extrémités, et enfin mort. En relisant les observations d'empoisonnement citées dans divers auteurs, nous remarquons que la mort n'a été que rarement la terminaison de l'empoisonnement par la plante bouillie ou infusée, lorsque par exemple la racine a été employée en place de panais ou de navet, ou lorsqu'on a fait une décoction des feuilles, croyant en faire une de pissenlit; mais les cas ont été beaucoup plus graves lorsque la plante a été mangée crue; c'est ainsi que, cinq individus ayant mangé en salade de la jusquiame qui avait été confondue avec de petites herbes sauvages, il en périt deux. Cette différence de résultats prouve que l'ébullition en diminue les propriétés toxiques. On s'expliquerait ainsi comment Fouquier a pu porter la dose de l'extrait de jusquiame à 12 grammes dans les vingt-quatre heures. Il ne faut cependant pas trop se fier à ces expériences, surtout à celles d'hôpital (2).

---

(1) Voyez à cet égard une observation consignée dans le numéro du 15 juin 1854.

(2) Un des médecins de l'Hôtel-Dieu nous assurait encore ces jours derniers que les prescriptions de substances actives qui sortent de l'usage ordinaire ne sont pres-

Un lavement d'une décoction de 12 grammes de jusquiame causa des accidents apoplectiques et convulsifs, qu'on ne fit cesser qu'en administrant des boissons acides en abondance et des lavements de vinaigre.

Pougens, l'auteur d'un *Dictionnaire de Médecine* en cinq volumes, fort en renom il y a une trentaine d'années, faillit être victime d'une semblable méprise; s'étant administré un lavement préparé avec une assez forte décoction de ce végétal, dont il n'indique pas la dose, il fut pris d'un engourdissement subit, avec une tendance irrésistible au sommeil. Malgré l'emploi du vinaigre et d'un excellent vin, il tomba dans un sommeil léthargique qui dura huit heures; encore sa tête ne fut-elle parfaitement libre que vingt heures après son réveil. Pendant ce dernier temps, il éprouva un sentiment de bien-être indéfinissable; il s'exprimait avec vivacité; sa mémoire était meilleure, son imagination plus vive; il récitait, il composait des discours et des vers beaucoup mieux qu'il n'aurait pu le faire dans toute la plénitude de sa raison. « Quel dommage, dit à ce propos un médecin littérateur, qu'un semblable moyen mette la santé en péril! On pourrait le conseiller à quelques-uns de nos poëtes et de nos orateurs. »

Enfin, les exhalaisons mêmes de la jusquiame produisent des effets toxiques. Le professeur Brugmans fut pris de vertiges, avec spasmes de l'organe de la vue, pour avoir manié et examiné cette plante pendant quelque temps.

Propriétés médicales de la jusquiame.

Dioscoride, Pline et Galien signalent dans leurs écrits les propriétés énergiques de la jusquiame; mais leur plante, d'après Schulze et Sprengel, diffère essentiellement de notre jusquiame noire. Les Gaulois trempaient leurs flèches dans le suc d'une plante qu'ils appelaient *belen*; Strabon nous apprend que cette plante était la jusquiame, ainsi nommée du dieu Belenus, auquel elle était consacrée. La jusquiame est encore appelée *beleno* en espagnol, *belend* en hongrois.

Storck est regardé comme le véritable introniseur de la jusquiame dans la thérapeutique. Il n'est cependant pas le premier qui l'ait employée. Craton, Fortis, Halidens, Hannius et Plater en avaient déjà vanté la graine comme un remède très-efficace, surtout pour le crachement de sang; ils en donnaient de 60 centigr. à 1 gramme 30 centigr.

Storck, à son tour, s'empara de la jusquiame; il en fit l'essai sur les animaux d'abord, puis sur lui-même, et, convaincu qu'administrée à petite dose, elle n'est nullement dangereuse, il en fit l'application à diverses maladies rebelles, et les nombreux succès qu'il en obtint, il les a consignés dans un écrit (*Libellus de Hyoscyamo*, publié en 1762) où brillent à la fois la candeur et la vivacité.

Le premier sujet de ses expériences fut une femme de 37 ans, depuis longtemps en proie à de violentes convulsions qui se renouvelaient presque tous les jours, en se dirigeant tantôt sur la poitrine ou sur l'estomac, tantôt sur les membres. Il y avait insomnie, anorexie, strangurie, ténesme. L'opium avait produit quelque calme, mais il causait une constipation des plus opiniâtres. La malade prit un grain d'extrait de jusquiame le matin, autant à midi et le soir. Dans l'espace de quatre jours l'appétit commença à reparaître, le ventre fut plus libre, les accès moins violents. On doubla les doses du remède; pendant sept jours il n'y eut point de convulsions; le huitième, il se déclara quelques légers spasmes qui furent réprimés par l'opium. Storck administra tous les jours neuf grains d'extrait de jusquiame pendant l'espace de deux mois. Les convulsions ayant complétement disparu, il fit cesser l'usage de ce médicament.

Nous noterons, dans cette observation, ce fait remarquable d'un narcotique corrigeant les inconvénients d'un autre.

Une fille de 24 ans, qui éprouvait des mouvements convulsifs dans le pied droit depuis cinq semaines, fut guérie par le même extrait, pris d'abord à la dose d'un grain matin et soir. Le cinquième jour on donna un troisième grain. Les tremblements commencèrent bientôt à diminuer et furent entièrement dissipés au bout de trois semaines. Storck nous fait observer que la malade éprouvait, une demi-heure après avoir avalé chaque dose de jusquiame, un frisson général accompagné d'anxiétés, d'affaiblissement de la vue et d'une sorte de défaillance. Ces phénomènes ne se prolongeaient pas au delà de deux à trois minutes.

L'extrait de jusquiame, administré à pareille

---

que jamais exécutées. Il faut que la chose plaise à la pharmacie centrale, à l'interne en pharmacie, à la garde, au malade. On obtient rarement le concours de toutes ces volontés à la fois, et on n'en écrit pas moins l'histoire comme chacun sait.

dose, a rétabli une jeune fille affectée de palpitations de cœur si violentes qu'elle ne pouvait faire le moindre mouvement sans éprouver une anxiété extrême et des suffocations. Avant l'emploi de ce remède, elle était tourmentée, le matin, par une soif ardente. Ce symptôme disparut avec les palpitations de cœur.

Storck a donné la jusquiame avec le même succès dans un cas de mélancolie avec délire. L'opium et les autres sédatifs ne procuraient ni calme ni sommeil. On administra trois grains d'extrait de jusquiame, et dès la nuit suivante le malade fut plus calme. Le troisième jour on en donne six grains : le délire est plus modéré ; il survient plusieurs évacuations. Le sixième jour on élève à neuf grains les doses de l'extrait, et dans l'espace de dix jours le malade paraît presque rétabli. Il cesse l'usage des pilules à l'insu du médecin et son état s'aggrave. Il reprend la jusquiame, la continue à la dose de quinze grains pendant environ trois semaines, et obtient une guérison parfaite.

Storck a aussi expérimenté la jusquiame dans diverses affections mentales, dans l'hystérie, l'hypocondrie, dans la toux convulsive, le crachement de sang, et presque toujours avec le même avantage.

Les belles expériences de Stork en appelèrent d'autres, qui donnèrent lieu à des succès divers. Le docteur Breiting, d'Augsbourg, a douné dans le *Journal de Hufeland* l'histoire d'un tic douloureux de la face qui, après avoir résisté cinq mois à tous les moyens imaginables, fut enfin guéri par l'extrait de jusquiame noire, préparé avec le suc de la plante. On fut obligé de le porter à des doses très-considérables, à celle de 20 centigrammes répétés six fois par jour. Le docteur Breiting fait observer à cette occasion qu'il faut proportionner les doses à l'intensité du mal.

Une semblable névralgie tourmentait une femme depuis plusieurs mois. Elle céda à des pilules préparées avec parties égales d'extrait de jusquiame et d'oxyde de zinc sublimé, que lui prescrivit Méglin, de Colmar, et par l'intermède desquelles elle prit jusqu'à un gramme et demi d'extrait de jusquiame par jour.

Méglin a triomphé, avec les mêmes pilules, d'une affection très-douloureuse de la tête, qui présentait un caractère également nerveux. Plus récemment, le même médecin a guéri d'un tic douloureux un tonnelier qui souffrait périodiquement, depuis plusieurs années, de cette maladie cruelle que rien ne calmait. Méglin lui fit prendre des pilules composées chacune de 5 centigrammes d'extrait de jusquiame noire, d'extrait de valériane sauvage et d'oxyde de zinc. Il fut promptement soulagé et complétement guéri en quelques semaines. Ces pilules firent beaucoup de bruit dans le temps et sont restées depuis lors dans le formulaire.

Les essais tentés à la suite de Storck dans le traitement des diverses affections convulsives, dans l'hypocondre et la manie, ne furent pas toujours aussi satisfaisants. Greding dit n'avoir obtenu que du soulagement et pas de guérison radicale; Cullen exprime la même plainte. Franck et d'autres auteurs ont été plus heureux et ont donné à la jusquiame la qualification d'*antimaniaque*.

Dans ces dernières années, M. Michéa a fait des recherches sur le traitement de l'aliénation mentale par les divers narcotiques. La préparation dont il s'est servi est l'extrait fait avec les parties fraîches de la plante. Il y a soumis dix aliénés, dont neuf atteints de folie circonscrite, avec ou sans hallucination, et un seul de délire général. Sur ces dix, la jusquiame en a guéri six, parmi lesquels il faut compter ce dernier, et a déterminé de l'amélioration chez un autre. La guérison est survenue entre trois et six semaines. La jusquiame n'a jamais été administrée au delà de 1 gramme par jour; en moyenne, elle variait entre 50 et 70 centigrammes. M. Michéa note qu'elle a quelquefois produit de la constipation.

La jusquiame a été employée avec succès contre divers désordres nerveux. Elle remplace l'opium dans le cas où celui-ci cause une constipation trop opiniâtre, non qu'il ne lui arrive parfois aussi de la provoquer, mais cet effet avec l'opium est presque certain, et avec la jusquiame il est exceptionnel. Sans pouvoir être mise sur la même ligne que l'opium comme somnifère, la jusquiame le remplace quelquefois utilement chez ceux qui ne peuvent supporter ce dernier; mais il faut en donner une dose double ou triple de celle de l'opium. Wauters avait déjà noté les propriétés hypnotiques de la jusquiame, et Sandras la prescrivait fréquemment au même titre. La jusquiame trouve encore son emploi contre les toux convulsives, et même contre celles qui se rattachent à la phthisie, comme palliatif alors.

Hartz, d'après Forestier et Storck, prescrit la jusquiame dans les hémorrhagies qui s'accompagnent d'un certain degré de spasme, et surtout dans l'hémoptysie. Il donne dans ce cas une

infusion de feuilles fraîches de jusquiame dans quatre fois leur poids d'huile d'olive, dont il administre une cuillerée à café, mêlée avec deux d'huile d'amande douce. L'hémoptysie cesse après les premières doses, bien que les malades éprouvent parfois de légers vertiges.

Stoll a employé la jusquiame avec succès contre la colique saturnine.

L'école italienne, enfin, emploie la jusquiame à haute dose comme hyposthénisante dans les phlogoses des centres nerveux et d'autres viscères.

La jusquiame noire s'emploie avec avantage à l'extérieur sous les formes les plus variées : en bains, lotions, fumigations, fomentations, pour calmer les douleurs de toute espèce, goutteuses, rhumatismales, cancéreuses et autres.

Les feuilles, appliquées fraîches sur la tête, soulagent les douleurs névralgiques de cette partie. Cuites dans l'eau ou dans du lait, elles calment les douleurs un peu plus profondes, telles que les douleurs gastralgiques, celles de la strangurie et autres douleurs vésicales. Enroulées et fumées à la manière des cigares, elles calment l'asthme, les palpitations nerveuses et la toux.

Les injections de jusquiame calment également les affections douloureuses de l'utérus.

Les maladies douloureuses des yeux trouvent aussi un excellent palliatif dans cette plante. Schmidt, de Vienne, a guéri très-promptement une iritis survenue onze jours après l'extraction de la cataracte, en instillant de temps en temps dans l'œil quelques gouttes d'une solution aqueuse d'extrait de jusquiame. La jusquiame a, d'ailleurs, comme la belladone, la propriété de dilater la pupille. On se trouve bien également, contre l'ophthalmie scrofuleuse photophobique, avec occlusion spasmodique des paupières, des applications chaudes de décoction de feuilles de cette plante.

Les feuilles de jusquiame, pilées et appliquées tièdes sur une orchite blennorrhagique très-aiguë, calmèrent instantanément la douleur et firent avorter l'inflammation.

Tournefort conseille pour les engelures l'exposition des parties affectées à la fumée produite par les semences de jusquiame lorsqu'on les projette sur les charbons ardents; mais il vaut mieux se servir du suc que l'on exprime des feuilles fraîches, le faire bouillir avec de la cire jaune, cette dernière à double poids, et appliquer cette pommade sur les engelures douloureuses.

On a recommandé contre les douleurs de dents des frictions sur les tempes avec l'huile qu'on retire des semences de cette plante. Un moyen populaire en certains pays, c'est de fumer la plante sèche et d'en garder la fumée dans la bouche; mais ce moyen peut donner lieu au délire et à divers symptômes d'intoxication, car l'usage externe de cette plante n'est pas exempt d'inconvénients quand il n'est pas fait dans les limites de la prudence. Nous avons vu que ses émanations avaient causé des accidents. La seule application des feuilles fraîches sur une brûlure a donné lieu à des phénomènes toxiques. Un fait curieux rapporté par Gassendi montre combien est grande l'activité de cette plante appliquée sur une muqueuse. Un berger assura à ce philosophe qu'il pouvait, à l'aide d'un certain onguent, assister au sabbat des sorciers et y voir des merveilles. Gassendi, l'ayant fait épier, s'assura que son onguent était composé de jusquiame noire, de graisse et d'huile, et qu'après s'en être introduit dans le fondement une certaine quantité il s'assoupissait et tombait dans une rêverie profonde.

En résumé, la jusquiame jouit de propriétés narcotiques, calmantes et anti-spasmodiques, qui en rendent l'emploi recommandable dans une foule de maladies nerveuses, particulièrement les névralgies, les convulsions, l'épilepsie, les tremblements musculaires, les toux nerveuses, l'asthme, la coqueluche, la manie, l'insomnie, les douleurs, tant intérieurement qu'extérieurement, etc. Il faut avouer, néanmoins, qu'avec toutes ces propriétés elle est peu employée aujourd'hui, surtout à l'intérieur. D'abord elle ne réussit pas toujours : cela peut tenir et a dû souvent tenir au mauvais choix des préparations; cela a tenu aussi à ce que beaucoup de phénomènes que l'on croit purement nerveux tiennent à une affection organique ; telles sont souvent les convulsions, et surtout l'épilepsie. Mais la grande cause de la défaveur de la jusquiame a été la fortune toujours croissante de la belladone, sa voisine, oubliée par Storck, et dont les propriétés furent justement signalées au moment où, après le déluge qui avait englouti presque toute la matière médicale en France, on se reprit à étudier plusieurs agents nouveaux. De bons travaux, notamment ceux du Père Debreque, nous firent alors connaître la belladone ; on s'en est toujours tenu depuis lors à cette plante, que l'on considère comme le type des solanées vivaces et dont l'emploi balance presque celui de l'opium. S'il n'y a entre

les deux plantes d'autre différence que l'intensité d'action, l'une d'elles suffit, et la belladone étant plus active, et comme en possession d'état, autant la conserver. Mais une certaine analogie de propriétés physiologisques ne suppose pas l'identité d'action thérapeutique: appartenant à deux genres différents, les deux solanées doivent avoir une différence de propriétés qu'une expérimentation clinique rigoureuse démontrerait sans doute. Et puis, contre les maladies nerveuses si rebelles, si souvent dominées par l'élément idiosyncrasique, on ne saurait posséder trop de ressources.

Le simple examen physique des deux plantes suffirait déjà à nous faire supposer, *a priori*, une différence d'action. La belladone a peu d'odeur si on la compare à la jusquiame ; son principe vireux est fixe, celui de la belladone semble volatil; la jusquiame empoisonne en quelque sorte rien qu'à l'odeur, et nous avons vu que ses émanations sont loin d'être inoffensives.

Cette particularité, qui semble donner la supériorité à la jusquiame employée à l'état frais, la constitue en infériorité à l'état sec et dans ses préparations (en admettant toujours l'identité d'action, qui n'est qu'une supposition). Aussi s'est-on toujours beaucoup plaint de l'instabilité des préparations de jusquiame, et l'on ne peut guère s'expliquer que de cette manière leur constante inefficacité en de certaines mains. Voici quelles sont les précautions à prendre pour obtenir de bons produits.

Il faut cueillir la plante lorsqu'elle est en pleine végétation, et lorsque les fleurs commencent à se faner. La dessiccation en sera faite promptement. La racine de la seconde année sera préférée à la racine de la première. La plante sauvage jouit de propriétés plus actives que celle qui est cultivée, celle du Midi que celle du Nord.

Le suc et le décoctum de la racine de jusquiame noire en pleine végétation jouissent de propriétés très-énergiques; mais leurs effets sont moindres si on les emploie au commencement du printemps. Le suc des feuilles est moins actif; l'extrait aqueux, préparé en faisant évaporer au bain-marie le suc de la plante fraîche en pleine végétation, jouit à peu près des mêmes propriétés vénéneuses que le suc; mais il est beaucoup moins actif lorsqu'il a été obtenu par décoction de la plante desséchée. Le meilleur extrait s'altère d'ailleurs avec le temps ; on ne doit pas l'employer lorsqu'il a plus d'un an.

Préparations et doses.

Usage interne. *Infusion* : 2 à 3 grammes pour 200 d'eau.

Suc : 1 à 4 grammes en potion.

Extrait par le suc épaissi : 5 centigrammes à 1 gramme.

Extrait aqueux : mêmes doses.

Extrait alcoolique : 2 à 10 centigrammes.

Teinture avec les feuilles sèches (1 sur 4 d'alcool à 22°) : 1 à 4 grammes, en potion.

Teinture avec les feuilles fraîches et les semences, ou alcoolature (1 sur 12 d'alcool) : 50 centigrammes à 4 grammes.

Teinture éthérée (1 de feuilles sèches sur 6 d'éther) : 5 centigrammes à 1 gramme, en potion.

Sirop de suc (2 de teinture de feuilles fraîches sur 15 de sucre et 7 d'eau) : 5 à 30 grammes.

Sirop d'extrait (1 d'extrait sur 125 d'eau et 250 de sirop de sucre bouillant) : même dose.

Poudre : 5 à 20 centigrammes.

Usage externe. *Décoction :* 20 à 30 grammes.

Extrait : 50 centigrammes à 2 grammes par la méthode eudermique.

Pommade : 1 sur 2 d'axonge, en onctions.

Huile (1 de jusquiame fraîche sur 2 d'huile d'olive) : très-employé en liniments et embrocations.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 9 décembre 1856.

Appareil destiné à produire l'engourdissement d'une dent malade dont on doit faire l'extraction. — M. J.-B. George, dentiste, présente une note sur un appareil destiné à produire l'anesthésie au moyen d'un mélange réfrigérant, avant l'avulsion des dents malades. Cet appareil se compose : 1° d'un double manchon en caoutchouc, lequel enveloppe la dent ; il est fixé sur la gencive à l'aide d'un ressort indépendant ; 2° de deux tubes également

en caoutchouc, dont l'un, servant à faire arriver le liquide réfrigérant dans le manchon, est muni, à son extrémité, d'une poche faisant office de réservoir, et susceptible, lors de la fermeture des deux robinets, de devenir pompe foulante, et de forcer le liquide à remplir toute la cavité du manchon; l'autre sert à donner issue au liquide, aussitôt qu'il commence à s'échauffer par son séjour dans la cavité buccale.

Le temps nécessaire pour obtenir l'engourdissement de la dent varie entre trois et cinq minutes. Le mélange dont M. George se sert est composé de glace et de sel par parties égales.

Toutefois, il est utile de faire remarquer que, pour éviter au malade toute sensation désagréable de froid, il faut laisser passer dans l'instrument, au commencement de l'opération, un courant d'eau tiède, que l'on refroidit graduellement. L'appareil de M. George lui a été inspiré par les recherches de M. le professeur Velpeau sur l'action anesthésique du froid, et a été employé par l'auteur pendant deux mois avec un succès satisfaisant.

Explication de la figure.

A, réservoir pour l'eau.

B, sac en gaze pour contenir la mixtion réfrigérante.

C, ampoule destinée à recevoir la mixtion réfrigérante.

D, robinet.

E, réservoir du liquide réfrigérant, susceptible de devenir, par la fermeture des robinets, pompe foulante.

F, tube en caoutchouc destiné à l'entrée du liquide.

G, Manchon double pour envelopper la gencive et la dent qui doit être avulsée.

H, tube en caoutchouc pour la sortie du liquide.

I, robinet de sortie.

Élection. — L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre dans la section de pharmacie.

La liste de candidature présentée par la section porte :

En 1re ligne, et *ex æquo* : MM. Gobley, Mialhe et Poggiale;

En 2e ligne, *ex æquo*, MM. Buignet et Lefort.

L'Académie procède au scrutin.

Le nombre des votants est de 77; majorité, 39.

Au premier tour :

M. Poggiale obtient..... 26 voix.
M. Gobley..... 25
M. Mialhe..... 21 voix.
M. Buignet..... 2
Billets blancs..... 2

Un vote portant trois noms est annulé.

Aucun candidat n'ayant obtenu la majorité, on procède à un second tour.

Le nombre des votants est le même.

M. Poggiale obtient. 26 suffrages.
M. Mialhe..... 26
M. Gobley..... 24

Point de majorité.

L'Académie procède au succès de ballottage entre MM. Poggiale et Mialhe.

Votants, 75 ; majorité, 38.

M. Poggiale obtient..... 43 voix.
M. Miathe..... 31
Billet blanc..... 1

M. Poggiale, ayant réuni la majorité, est proclamé membre de l'Académie, sauf l'approbation de l'Empereur.

Séance publique annuelle du 16 *décembre* 1856.

PRÉSIDENCE DE M. BUSSY.

M. Depaul, secrétaire annuel, lit le rapport général sur les prix décernés par l'Académie en 1856.

M. le président proclame ensuite les prix, récompenses et encouragements décernés pour l'année 1856, et lit le programme des sujets de prix proposés pour 1857 et 1858.

M. Fr. Dubois, secrétaire perpétuel, lit l'éloge de M. Roux.

Prix de l'Académie. — « Faire l'histoire des applications du *microscope* à l'étude de l'anatomie pathologique, au diagnostic et au traitement des maladies ; signaler les services que cet instrument peut avoir rendus à la médecine, faire pressentir ceux qu'il peut rendre encore, et prémunir contre les erreurs auxquelles il pourrait entraîner. » — Ce prix était de la valeur de 1,000 fr. :

Récompense de 600 fr. à M. le docteur Michel, professeur à la Faculté de Médecine de Strasbourg ;

Encouragement de 400 fr. à M. Luys (Jules), interne des hôpitaux civils de Paris.

Le prix n'ayant pas été obtenu, l'Académie croit devoir proposer la même question pour 1858.

Prix fondé par M. le baron Portal. — « De l'anatomie pathologique des kystes. » — Ce prix était de la valeur de 1,000 fr.

Prix à M. le docteur Bauchet (Louis), médecin à Paris, ancien interne des hôpitaux.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — La question mise au concours était la suivante : « Etablir par des faits les différences qui existent entre la névralgie et la névrite. » — Ce prix était de la valeur de 2,000 fr.

Encouragement de 500 fr. à M. le docteur Martinet, médecin à Paris, ancien chef de clinique de la Faculté de Médecine.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — L'Académie avait mis au concours la question suivante : « De la saignée dans la grossesse. » — Ce prix était de la valeur de 1,000 fr.

Prix à M. le docteur Silbert (Paulin), médecin à Aix, en Provence.

Prix fondé par M. le marquis d'Argenteuil. — Ce prix, qui est sexennal, devait être décerné à l'auteur du perfectionnement le plus notable apporté aux moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urètre, pendant la période de 1850 à 1856, ou subsidiairement à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté, durant ces six années, au traitement des autres maladies des voies urinaires. — La valeur de ce prix est de 12,000 fr.

Vingt et un mémoires ont été envoyés à l'Académie; la Commission chargée d'en faire l'examen n'a pu encore en prendre une connaissance suffisante pour établir son jugement ; en conséquence, le prix ne pourra être décerné qu'en 1857.

Prix et médailles accordés à MM. les médecins vaccinateurs. — 1° Un *prix* de 1,500 fr. partagé entre MM. Bertillon, médecin à Montmorency (Seine-et-Oise) ; Thore, médecin à Sceaux (Seine) ; Voisin (B.), médecin au Mans (Sarthe);

2° *Médailles d'or* à MM. Gintrac (Henri), médecin à Bordeaux (Gironde); Bourguet, médecin à Rhodez (Aveyron) ; Parmentier, officier de santé à Valence (Drôme); Renault, médecin à Alençon (Orne);

3° *Cent médailles d'argent* aux vaccinateurs qui se sont fait remarquer, les uns par le grand nombre de vaccinations qu'ils ont pratiquées, les autres par des observations et des mémoires qu'ils ont envoyés à l'Académie.

Médailles accordées pour MM. les médecins des épidémies et pour MM. les médecins inspecteurs des eaux minérales. — *Médailles d'argent :* MM. Hecquet (Anatole), médecin à Abbeville ; Raimbert, médecin des épidémies et des hospices de Châteaudun ; Étoc-Demazy, médecin des épidémies de l'arrondissement du Mans ; Degaille, médecin des épidémies de l'arrondissement de la Flèche ; Pichenot, médecin des épidémies du canton de Liernan.

Médailles de bronze : MM. Guillemin (Victor), médecin adjoint des épidémies pour le canton de Thionville ; Chapel (Louis), médecin des épidémies pour l'arrondissement de Saint-Malo ; Aiguilhon, médecin des épidémies de l'arrondissement de Riom ; Danvin, médecin des épidémies de l'arrondissement de Saint-Pol ; Martin-Duclaux, de Villefranche.

Mention particulière avec rappel de médailles obtenues antérieurement : MM. Lecadre, médecin des épidémies de l'arrondissement du Havre; Jacquez, médecin des épidémies de l'arrondissement de Lure; Poulet, docteur en médecine à Plancher-les-Mines; Vingtrinier et Duclos, médecins des épidémies de l'arrondissement de Rouen.

Mention honorable à MM. les docteurs médecins des épidémies : Alexandre, d'Amiens; Billot, de Poligny; Castel, de l'île d'Oléron; Danson, de Béthune; Dehée, d'Arras; Laroche, d'Angers; Lemonnyer, de Vigy.

Service des eaux minérales, 1855. — *Médailles d'argent* : MM. Haime, collaborateur de M. le docteur Petit; Herpin, de Metz; Gerdy (Vulfrand), médecin-inspecteur à Uriage; Bernard, médecin-inspecteur-adjoint à Uriage; Buissard, médecin-inspecteur à Lamotte-les-Bains.

Rappel de médailles d'argent avec mentions honorables : MM. Dufraisse de Chassaigne; Petit (Charles).

Médailles de bronze : MM. Barrié père, inspecteur à Bagnères-de-Luchon; Privat, inspecteur à la Malou; Gaudet, inspecteur à Dieppe; Chapelain, inspecteur à Luxeuil; Pouget, inspecteur à Royan; Artigala, architecte à Tarbes.

Mentions honorables : MM. Tellier, inspecteur à Bourbon-Lancy; Calvet, inspecteur à Sylvanès et Camarès; Rerolle, inspecteur-adjoint à Bourbon-Lancy; Chevallier, médecin-inspecteur à Provins.

PRIX PROPOSÉS POUR 1857.

Prix de l'Académie. — « Déterminer par des faits cliniques le degré d'utilité des exutoires permanents dans le traitement des maladies chroniques. » — Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix fondé par M. le baron Portal. — « Exposer les altérations organiques produites par l'affection rhumatismale, et déterminer les caractères à l'aide desquels elles peuvent être distinguées des altérations dues à d'autres causes. » — Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — « Du vertige nerveux. » — Tracer avec soin le diagnostic différentiel du vertige nerveux, signaler les caractères qui le distinguent des vertiges produits par la pléthore, par l'anémie, et par une lésion organique cérébrale, et indiquer le traitement particulier qu'il réclame. — Ce prix sera de la valeur de 1,500 fr.

Prix fondés par M. le docteur Capuron. — 1° *Question relative à l'art des accouchements :* La question des *morts subites dans l'état puerpéral*, proposée pour 1855, est remise au concours pour l'année 1857. L'Académie fera remarquer aux concurrents que depuis longtemps on a observé des cas de mort subite chez les femmes enceintes, en travail ou accouchées, sans que ces cas de mort aient pu s'expliquer par les causes ordinaires ou appréciables des morts subites. Ce sont ces cas encore inexpliqués que l'Académie avait en vue quand elle a proposé la question des *morts subites dans l'état puerpéral*, et c'est dans ce sens exclusivement qu'elle désire que la question soit traitée. — Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

2° *Question relative aux eaux minérales*. Caractériser les eaux minérales *salines*, indiquer les sources qui peuvent être rangées dans cette classe; déterminer par l'observation médicale leurs effets physiologiques et thérapeutiques, et préciser les cas de leur application dans les maladies chroniques. — Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix fondé par M. le Dr Lefèvre. — « De la mélancolie. » — Ce prix, qui est triennal, sera de la valeur de 1,800 fr.

Prix fondé par M. le baron Barbier. — Ce prix, qui est annuel et de la valeur de 3,000 fr., sera décerné à celui qui découvrira des moyens complets de guérison pour des maladies reconnues le plus souvent incurables jusqu'à présent, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra-morbus, etc., etc. (Voyez *aux nouvelles*.)

Prix fondé par M. le marquis d'Argenteuil. (Voir plus haut les conditions requises.)

PRIX PROPOSÉS POUR 1858.

Prix de l'Académie. — La question déjà proposée pour 1856 est de nouveau mise au concours; elle est conçue en ces termes : « Faire l'histoire des applications du microscope à l'étude de l'anatomie pathologique, au diagnostic et au traitement des maladies; signaler les services que cet instrument peut avoir rendus à la médecine; faire pressentir ceux qu'il peut rendre encore, et prémunir contre les erreurs auxquelles il pourrait entraîner. » — Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix fondé par M. le baron Portal. — De l'anatomie pathologique des kystes de l'ovaire

et de ses conséquences pour le diagnostic et le traitement de ces affections. — Ce prix sera de la valeur de 600 fr.

Prix fondé par Mme Bernard de Civrieux. — L'Académie met de nouveau au concours la question suivante : « Établir par des faits les différences qui existent entre la névralgie et la névrite ; » mais elle recommande aux concurrents, non-seulement de s'enquérir de tous les faits déjà observés, mais encore de s'aider des expériences qui pourraient être faites en ce qui concerne l'inflammation des nerfs, afin de faire mieux connaître les caractères différents de la névrite.— Ce prix sera de 1,500 fr.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — « De la mort de l'enfant pendant le travail de l'accouchement. » — Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix fondé par M. le docteur Itard. — Ce prix, qui est triennal, sera accordé à l'auteur du meilleur livre ou mémoire de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée.

Pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, il sera de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication. — Ce prix sera de la valeur de 3,000 fr.

Prix fondé par M. le baron Barbier, — (Voir plus haut les conditions posées par le testateur.)

Les mémoires pour les prix à décerner en 1857 devront être envoyés à l'Académie avant le 1er mars de la même année.

N. B. Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement sera, par ce seul fait, exclu du concours. (*Décision de l'Académie*, du 1er septembre 1838.)

Les concurrents aux prix fondés par MM. Itard, d'Argenteuil et Barbier sont seuls exceptés de ces dispositions.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 24 novembre 1856.

Fièvre puerpérale. — M. Piédagnel communique un travail sur un moyen préventif de cette maladie.

Délire des aboyeurs. —M. Bosredon envoie une note sur un genre singulier de névropathie, le délire des aboyeurs.

Cette singulière affection, dont l'histoire, dit l'auteur, se perd dans la nuit du moyen-âge, paraît avoir pris naissance dans le sein de la Bretagne. Ce phénomène assez rare, et dont la nature est peu connue du monde médical, se reproduit par intervalles plus ou moins rapprochés ; il est caractérisé par un cri perçant, convulsif, parfois musical, qui représente tantôt le chant du coq ou le cri du paon, tantôt le bêlement des brebis, tantôt le miaulement du chat, tantôt le jappement du chien. C'est ce qui a fait donner aux femmes qui en ont été atteintes le nom d'*aboyeuses*. Le hasard vient de me présenter un cas de ce genre, qui, traité par les moyens médicaux, a été suivi de guérison.

Jean Roux, âgé de 11 ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, d'une bonne santé, dernier fils d'un père vigneron mort phthisique depuis trois ans, demeurant avec sa mère à Sainte-Croix-du-Mont (Gironde), fut pris, sans cause connue, le 1er février 1856, d'une toux apyrétique assez intense pendant le jour, accompagnée d'une légère expectoration muqueuse et de céphalée. Il était calme pendant la nuit. Une médication appropriée avait triomphé de ces accidents, lorsque, le 15 du même mois, il commença à faire entendre un cri semblable à celui d'une poule dont l'œsophage serait obstrué, et qui durait de sept à huit secondes. Ces crises, qui s'accompagnaient d'une respiration pénible et saccadée, se répétaient huit à dix fois dans la journée. A l'entrée de la nuit elles cessaient jusqu'à sept heures du matin, où elles se renouvelaient.

Le sulfate de quinine, le chloroforme à l'intérieur et à l'extérieur, les purgatifs variés, les bains froids et les immersions froides furent vainement employés. Ces crises, suivant toujours la même marche, intermittentes pendant la nuit, devinrent plus fortes pendant le jour et fatiguaient davantage le malade, sans cependant trop nuire à sa santé. Désespérant d'obtenir la guérison par les moyens ci-dessus indiqués, j'employai la potion suivante :

Eau de tilleul..... 125 grammes ;
Valérianate acide d'atropine. 1/2 milligramme ;
Sirop de sucre..... 30 grammes ;

à prendre par cuillerées dans les vingt-quatre heures. Cette potion produisit une forte dilatation des pupilles, des hallucinations, de l'incohérence dans les idées, enfin une forte secousse dans tout le système nerveux, surtout cérébral. Dans les vingt-quatre heures qui suivirent, l'économie

rentra dans l'état normal ; la maladie avait complétement cédé. Huit jours après, sous l'influence d'une légère impression, ce jeune homme fit entendre deux cris assez semblables aux précédents ; pour en éviter le retour, je conseillai, le 21 août, la même potion ; mais le malade n'en prit que quelques cuillerées, à cause des accidents nerveux qui commençaient à se manifester. Depuis, il n'a plus rien éprouvé, et sa santé s'est constamment soutenue bonne. (Commissaire, M. Andral.)

FAITS DIVERS.

Hôpitaux de Paris; mutations. — Par suite de la mise à la retraite de MM. Bouneau, Cruveilhier, Paul Dubois et Hervez de Chégoin, les mutations suivantes auront lieu dans les hôpitaux de Paris le 1er janvier prochain :

M. Nonat, médecin de l'Hôtel-Dieu, passe à la Charité en remplacement de M. Cruveilhier.

M. Pelletan, médecin de Lariboisière, passe à l'Hôtel-Dieu en remplacement de M. Nonat.

M. Moissenet, médecin de la Salpêtrière, passe à Lariboisière en remplacement de M. Hervez de Chégoin.

M. Oulmont, médecin de Saint-Antoine, passe à Lariboisière en remplacement de M. Pelletan.

M. Bergeron, médecin de la direction des nourrices, passe à Saint-Antoine en remplacement de M. Oulmont.

M. Chappotin de Saint-Laurent, médecin de Lourcine, passe à la Salpétrière en remplacement de M. Moissenet.

M. Sée, médecin de Larochefoucauld, passe aux Enfants-Malades en remplacement de M. Bouneau.

M. Lasègue, médecin au Bureau central, est nommé à Lourcine en remplacement de M. Chappotin de Saint-Laurent.

M. Racle, médecin au Bureau central, est nommé à Larochefoucauld en remplacement de M. Sée.

M. Boucher de Ville-Jossy, médecin au Bureau central, est nommé à la direction des nourrices en remplacement de M. Bergeron.

M. Danyau, chirurgien adjoint de la Maternité, prend la place de M. P. Dubois comme chirurgien en chef de cet établissement.

M. Desormeaux, chirurgien au Bureau central, est nommé chirurgien adjoint de la Maternité.

M. Cusco, chirurgien au Bureau central, est nommé chirurgien de la Salpétrière en remplacement de M. Manec, nommé précédemment chirurgien de la Charité.

Concours d'agrégation à Paris. — Par arrêté du 23 novembre, sont nommés membres du jury du concours qui s'ouvrira à Paris, le 2 janvier prochain, pour neuf places d'agrégés stagiaires par la Faculté de Médecine :

MM. Bérard, inspecteur général de l'enseignement supérieur pour l'ordre de la médecine, professeur de physiologie, président ; — Trousseau, professeur de clinique médicale ; — Andral, membre de l'Institut, professeur de pathologie générale et thérapeutique ; — Velpeau, membre de l'Institut, professeur de clinique chirurgicale ; — Denonvilliers, professeur de pathologie chirurgicale ; — le baron P. Dubois, professeur de clinique d'accouchements ; — Guéneau de Mussy, agrégé en exercice près la Faculté de Médecine de Paris ; — Bégin, président du Conseil de santé des armées ; — Michel Lévy, médecin inspecteur, directeur de l'Ecole de Médecine et de Pharmacie militaires.

Sont nommés juges supplémentaires dudit concours : MM. Rostan, professeur de clinique médicale ; — Nélaton, professeur de clinique chirurgicale ; — Moreau, professeur d'accouchements, maladies des femmes et des enfants ; — le baron Larrey, sous-directeur et professeur de clinique chirurgicale à l'École de Médecine et de Pharmacie militaires.

Concours d'agrégation de Montpellier. — Par un second arrêté en date du même jour, les juges du concours qui s'ouvrira à Montpellier le 2 janvier prochain, pour quatre places d'agrégés stagiaires, ont été désignés comme suit :

MM. le docteur Donné, recteur de l'Académie, président ; Boyer, Bouisson, Dupré, Alquié et Anglade, professeurs à la Faculté ; Bourrely, agrégé.

Ont été nommés juges supplémentaires : MM. Golfin, Dumas, Jaumes et Courty.

Agrégation à l'École de Médecine militaire. — Les concours pour quatre places de professeurs agrégés à l'École de Médecine et de Pharmacie militaires (deux places en médecine

et deux en chirurgie) se sont ouverts le 1er décembre.

Le jury de Médecine est ainsi constitué : MM. Michel Lévy, président; Faure, médecin principal; Laveran et Champouillon, professeurs; Riboulet, secrétaire du Conseil de santé des armées, juges; M. Tholozan, professeur agrégé, juge suppléant.

Quatorze candidats se sont présentés pour ce concours, savoir : MM. Félix Jacquot, Lallement, Rouis, Lasserre, Armieux, Frizon, Guipon, Lespiau, Verdier, Alix, Aubas, Dufour, Dezotteux et Rizet.

Le jury de chirurgie est composé de MM. Bégin, président; Hutin, médecin en chef des Invalides; Larrey, professeur au Val-de-Grâce; Thomas, médecin principal du Gros-Caillou; Mounier, professeur au Val-de-Grâce, juges; M. Legouest, professeur agrégé, juge suppléant.

Les candidats sont : MM. Menuau, Ferraton, Champenois, Baizeau, Didiot, Trudeau, Perrin, Vedrenne et Lecomte.

La première épreuve de ces deux concours est éliminatoire; elle consiste en une question écrite. La question échue aux médecins est la suivante : *De l'ophthalmie épidémique des armées.*

La question de chirurgie a été : *De la fracture des os par les projectiles de guerre.*

Officiers de santé de la marine militaire; promotions. — Par décret du 29 novembre, ont été promus ou nommés dans le corps des officiers de santé de la marine, à la suite des concours ouverts dans les ports :

Au grade de médecin-professeur : le chirurgien de 1re classe Leroy de Méricourt;

Au grade de chirurgien de 1re classe : les chirurgiens de 2e classe Franquet, Lozach, Lacroix;

Au grade de chirurgien de 2e classe : les chirurgiens de 3e classe Cédont, Lucas, Bienvenue, Phélippeaux, Bergeret, Doué, Castillon, Dubarquois, Le Bouvier, Merlin, Géry, German, Moison, Toucas, Palasne-Champeaux, Guérin, Cerf-Mayer, Bavay;

Au grade de chirurgien de 3e classe : les chirurgiens auxiliaires et élèves Roux, Le Prédour, Lecompte, Bon, Prouteaux, Richard, Leconiat, Desgranges, Encognère, Espieux, Audoult, Fourcy, Bochard, Duhamel, Etienne, Beuf, Allongue, Auffret, Tessonneau, Noury, Jobard, Cornette de Venancourt, Borius, Batby-Berquin, Le Barzic, Gouez;

Au grade de pharmacien de 1re classe : les pharmaciens de 2e classe Villers, Carpentin;

Au grade de pharmacien de 2e classe : les pharmaciens de 3e classe Le Dantec, Doué;

Au grade de pharmacien de 3e classe : MM. Gay, Gentili.

— On annonce la très-prochaine suppression de l'hôpital militaire du Roule, qui sera remplacé par un nouvel hôpital créé à Vincennes.

— Par décret du 29 novembre 1856, M. Arcelin, médecin-major du 37e de ligne, a été nommé chevalier de Légion d'honneur.

Autorisation d'acceptation de legs; destination. — M. le baron Barbier, ancien chirurgien en chef de l'hôpital du Val-de-Grâce, a légué par testament diverses sommes qui, aux termes d'un décret du 18 octobre dernier, et par suite d'une transaction avec les héritiers, recevront les destinations suivantes :

A l'Académie de Médecine, une somme annuelle de 3,000 fr. pour la fondation d'un prix annuel à décerner à celui qui découvrira des moyens complets de guérison pour les maladies reconnues jusqu'à présent le plus souvent incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra-morbus, etc.;

A la Faculté de Médecine de Paris, une somme annuelle de 3,000 fr. pour la fondation d'un prix annuel à décerner à la personne qui inventera une opération, des instruments, des bandages, des appareils et autres moyens mécaniques reconnus d'une utilité générale et supérieurs à tout ce qui a été employé et imaginé précédemment;

A l'Académie des Sciences, une somme annuelle de 3,000 fr. pour la fondation d'un prix annuel à décerner à celui qui fera une découverte précieuse pour la science chirurgicale, médicale et pharmaceutique, et dans la botanique ayant rapport à l'art de guérir;

(S'il arrivait que l'Académie de Médecine, la Faculté de Médecine et l'Académie des Sciences ne pussent décerner un des prix fondés, les sommes demeurées sans emploi s'ajouteront à la valeur des prix décernés l'année suivante.)

Aux pauvres honteux du 12e arrondissement, une somme de 2,000 fr.; à ceux du 10e arrondissement, une somme de 1,000 fr. une fois payée;

A l'hôpital de la Charité, une rente de 800 fr. pour servir à fonder une place de chirurgien

interne en plus du personnel ordinaire du service de santé de cet établissement.

Faculté de Médecine de Strasbourg. — La Faculté de Médecine de Strasbourg et l'École supérieure de Pharmacie ont décerné ainsi qu'il suit les prix pour l'année 1855 à 1856 :

FACULTÉ DE MÉDECINE.

Première année : M. Jean-Fréderic-Édouard Lauth, de Strasbourg.

Deuxième année : M. Constant Schaumont, de Strasbourg.

Troisième année : M. Alexandre Liétard, de Domremy (Vosges).

Quatrième année : M. Armand Crussard, de Neufchâteau (Vosges).

Prix de thèse : Médaille d'honneur : M. Joseph-Théodore Picard, de Wissembourg.

Mentions honorables aux élèves admis après concours comme internes à l'hôpital civil : MM. Grenet, Libermann, Berdot, Ehrmann, Rapp et Sengel.

ÉCOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE.

Deuxième prix : M. Philippe-Martin Vosselmann, de Wissembourg.

Mention honorable : Frédéric Schœndœrffer, de Hatten.

— Par arrêté en date du 29 novembre, M. Michel, agrégé en exercice près la Faculté de Médecine de Strasbourg, est nommé professeur titulaire de médecine opératoire à ladite Faculté.

M. Jacquemin, agrégé près l'École supérieure de Pharmacie de Strasbourg, est chargé du cours de chimie à ladite Ecole (chaire vacante).

— Par arrêté en date du 9 décembre, ont été nommés juges du concours qui s'ouvrira à Strasbourg le 2 janvier prochain, pour deux places d'agrégés stagiaires près cette Faculté : MM. Coze, président ; Forget, Sédillot, Rigaud, Schutzenberger et Stœber, professeurs à ladite Faculté ; Hergott, agrégé.

MM. Rameaux, Tourdes, Michel et Hirtz, sont nommés juges supplémentaires.

École de Médecine de Lille. — Par décret du 3 décembre, l'École préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Lille vient d'être réorganisée de la manière suivante :

Professeurs titulaires.

Anatomie et physiologie. — M. Fabre.

Pathologie externe et médecine opératoire. — M. Morisson.

Clinique externe. — M. Parise.

Pathologie interne. — M. Pilat.

Clinique interne. — M. Cazeneuve.

Accouchements, maladies des femmes et des enfants. — M. Binaut.

Matière médicale et thérapeutique. — M. Brigandat.

Pharmacie et notions de toxicologie — M. Garreau.

Professeurs adjoints.

Clinique externe. — M. Hauzé de l'Aulnay.

Anatomie et physiologie. — M. Arrachard.

Pharmacie et toxicologie. — M. Bauwers.

Professeurs suppléants.

Pour les chaires de médecine proprement dite, M. Bertherant ; — de chirurgie et d'accouchements, de maladies des femmes et des enfants, M. Joire ; — d'anatomie et de physiologie, M. Chrétien.

M. Chrétien est nommé chef des travaux anatomiques.

M. Cazeneuve est nommé directeur de ladite École.

— La distribution des prix aux élèves de l'École de Médecine et de Pharmacie de Lille, pour l'année scolaire 1855-56, a eu lieu, à Douai, à la rentrée solennelle de la Faculté des Sciences et de la Faculté des Lettres.

Médecine. — 1re division, 3e année.

1er prix : Jacquart, de Tourcoing.
2e prix : A. Canchy, de Romeries.
Mention honorable : Van Peteghem.

2e division, 2e année.

1er prix : A. Couvreur, de Gondecourt.
2e prix : Barbry, de Thiennes.

3e division, 1re année.

1er prix : H. Cazin, de Boulogne-sur-Mer.
2e prix : Boulard, de Houdin (Nord).
Mention honorable : Bart.

Pharmacie. — Rappel de 1er prix de l'an dernier ; médaille d'argent.

J. Bernard, de Pecquencourt (Nord).
Prix : Coisnes, de Courrières (Pas-de-Calais).

— La séance solennelle de rentrée de l'École préparatoire de Caen a eu lieu le 15 novembre dernier. M. Le Cœur, professeur à l'École, chargé du discours d'usage, avait pris une question remplie d'intérêt et qu'il a traitée avec beaucoup de talent : « Quelle doit être la vie du médecin? « Quels sont les devoirs que sa profession lui im- « pose? »

— MM. Caussade, Riquard, Sous, Larauza et Rabaine viennent d'être nommés, à la suite d'un concours, internes de l'hôpital Saint-André de Bordeaux.

A la suite d'un autre concours, ont été nommés adjoints aux internes : MM. Marc Duchêne, Bruny, Campagnac, Gaultier, Cuillé, Faugère et Borchard.

Hôtel-Dieu de Marseille. — M. le docteur Roux fils, de Brignolles, vient, après un brillant concours, d'être nommé médecin agrégé des hôpitaux de cette ville.

Nouvel hôpital à Lyon. — L'adjudication du nouvel hôpital qui doit être construit à la Croix-Rousse vient d'être publiée; le montant du devis s'élève à 1,113,000 fr.

Facultés de Médecine étrangères : personnel. — Le docteur Ducheck (de Lemberg) est nommé professeur de pathologie médicale et de clinique interne à Heidelberg. — Le docteur Vallon remplace le docteur Rigler comme directeur de l'Ecole de Médecine de Galata-Séraï à Constantinople.

Le docteur de Hasuer est nommé professeur de clinique ophthalmologique à Prague, en remplacement du professeur Arlt, qui a été nommé à Vienne.

Réorganisation de l'école de médecine du Caire. — Un décret récent du vice-roi d'Egypte vient d'ordonner cette réorganisation; la séance de solennité a eu lieu dans l'antique hôpital de Caserleni, sous la présidence d'Ethim-Pacha, gouverneur du Caire et ministre de l'instruction publique, entouré des chefs de la religion (ulémas); les honneurs de la séance ont été pour le docteur français Clot-Bey, le fondateur et le réorganisateur de la médecine en Egypte.

Décorations étrangères accordées à des médecins. — Par décret en date du 15 novembre, sont autorisés à accepter et à porter les différentes décorations qui leur ont été conférées par des souverains étrangers, les médecins dont les noms suivent :

Ordre du Lion Néerlandais (Hollande). *Chevalier :* Weddell, aide-naturaliste au Muséum d'histoire naturelle.

Ordre de François-Joseph (Autriche). *Chevalier :* Renault, directeur de l'Ecole vétérinaire d'Alfort.

Ordre de la Rose (Brésil). *Chevaliers :* Chausset, Brannellec, chirurgiens de la marine.

Ordre de Charles III (Espagne). *Chevalier :* G. Simon, docteur en médecine.

Ordre d'Isabelle-la-Catholique (Espagne). *Commandeur :* Bégin, médecin inspecteur, président du conseil de santé.

Ordre de Saint-Sylvestre (Etats romains). *Chevalier :* Jacquart-Lachaume, médecin.

Ordre du Sauveur (Grèce). *Chevalier :* Fleury, l'un des médecins de l'empereur.

Ordre du Lion et du Soleil (Perse). 1re *classe :* J. Cloquet, membre de l'Institut.

Ordre du Medjidié (Turquie). 3e *classe :* Froment, Cambay, médecins principaux de 1re classe; 4e *classe :* Guillano, dit Castano, médecin principal; 5e *classe :* De Carové et Rault, chirurgiens de la marine.

Distinctions honorifiques accordées à des docteurs. — La Société royale de Londres vient de décerner sa grande médaille à M. le docteur Milne-Edwards, doyen de la Faculté des Sciences de Paris, pour ses travaux relatifs à l'*anatomie comparée* et à la *zoologie.* Les divers membres étrangers auxquels cette société avait déjà accordé la même récompense sont MM. Biot, Dumas, Becquerel, Leverrier et Regnault, en France; de Humboldt, Muller, Encke, Mitscherlich et Liebig, en Allemagne; Hansen et Struve, en Russie, et Plana, à Turin. On voit, par cette liste, que ses choix portent tour à tour sur les principaux représentants des diverses branches de la science.

Nécrologie.

M. le docteur Brisset, d'Hirson (Aisne), vient de mourir à Paris, léguant à sa ville natale une somme considérable pour la construction d'un hospice. On assure que ce legs atteint le chiffre de 250 à 300,000 fr.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 2. — 15 JANVIER 1857.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. De l'emploi de la belladone dans les maladies des yeux.

Les applications de la belladone à la thérapeutique des maladies des yeux sont très-nombreuses; pour mettre plus d'ordre dans leur étude, nous les diviserons en deux grandes catégories, suivant que les affections où la belladone a été conseillée sont de nature inflammatoire ou de nature nerveuse.

§ 1er. — *Des usages de la belladone dans les affections oculaires de nature inflammatoire.*

L'action de la belladone est de nature paralysante. En partant de cette idée théorique, on voit déjà que, toutes les fois qu'on voudra affaiblir l'activité des fonctions de l'appareil oculaire, ramener à son type physiologique et normal sa sensibilité exaltée ou exagérée, dilater la pupille, immobiliser l'iris, paralyser la rétine, soustraire le globe de l'œil à la compression des muscles droits et obliques, on devra recourir à cette précieuse solanée.

Or l'expérience a démontré que c'est en effet dans tous ces cas que la belladone a rendu d'immenses services.

Nous allons les étudier successivement.

§ 1. Ophthalmies internes; choroïdite.

« Lorsque les yeux sont peu rouges, dit le P. Debreyne (*des Vertus thérapeutiques de la Belladone*, p. 139), et que les douleurs sont cependant très-vives, on peut croire que la maladie est beaucoup plus nerveuse qu'inflammatoire, et, en conséquence, on est autorisé à employer avec confiance les préparations de belladone. » Suivant M. Rognetta, elle constitue un remède véritablement précieux dans toutes les affections hypérémiques de l'œil, et en particulier dans les ophthalmies internes (iritis, choroïdite, rétinite, etc.).

« Je ne connais pas, dit-il, après la saignée, de remède plus salutaire et plus prompt que la belladone. »

Dans la choroïdite, il se développe assez souvent des douleurs tensives, pulsatives, dans le fond de l'œil et au pourtour de l'orbite, et qui sont dues à la compression des nerfs ciliaires par le tissu même de la choroïde épaissie par l'inflammation. Il arrive assez fréquemment que les antiphlogistiques, les purgatifs, les révulsifs sont impuissants à faire disparaître ces douleurs, qui cèdent comme par enchantement à la solution de belladone ou au collyre d'atropine. J'ai entendu M. le professeur Desmarres citer l'exemple d'une dame qui se présentait sensiblement dans les conditions que nous venons d'indiquer, et qu'il soulagea, séance tenante, à l'aide d'une seule goutte de solution d'atropine, de douleurs atroces qu'elle éprouvait depuis plusieurs semaines. Il semble, suivant ce praticien, que, sous l'influence du collyre belladoné, les muscles de l'œil se relâchent, se détendent, que le globe oculaire s'allonge et se projette en avant; et il va même jusqu'à prétendre que cet allongement pourrait être apprécié à l'aide de l'optomètre. L'action paralysante de la belladone rend, du reste, parfaitement compte de ce phénomène.

§ 2. Photophobie.

Ce phénomène est caractérisé par une horreur de la lumière; il existe rarement seul, et est presque toujours le symptôme d'une autre maladie de l'œil, et c'est, avec la kératite, et plus spé-

cialement encore avec la kératite ulcéreuse, qu'on l'observe le plus communément.

Comme ce phénomène est complexe, il est extrêmement difficile d'en déterminer le siége précis; cependant l'opinion qui nous paraît la plus probable, c'est qu'il réside dans les nerfs ciliaires affectés de névralgie ou envahis par l'inflammation. Quoi qu'il en soit, le traitement de cette complication doit se proposer trois indications : 1° diminuer la sensibilité de la rétine à la lumière; 2° combattre la névralgie des nerfs ciliaires; 3° immobiliser l'iris, dont les contractions tiraillent les parties douloureuses et exagèrent leur sensibilité. Or, le meilleur moyen que nous connaissions pour satisfaire à la fois à cette triple indication, c'est encore la belladone, qui, par ses propriétés, calme la névralgie ciliaire, anesthésie la rétine, et paralyse les mouvements de l'iris.

Aussi la photophobie disparaît-elle quelquefois très-rapidement sous l'influence de la solution belladonée, ou mieux encore du collyre d'atropine, qu'on doit toujours préférer à la solution dans les cas où l'on veut agir simultanément sur l'iris et sur la rétine. Lorsqu'il existe une très-vive sensibilité des yeux à la lumière, et une contraction tellement forte des orbiculaires qu'il est presque impossible d'entr'ouvrir les paupières, nous faisons pratiquer sur leur face externe, sur le front et autour des sourcils, des frictions avec la pommade simple de belladone; on maintient en même temps, appliquées sur les yeux, des compresses imbibées d'une solution belladonée.

Le traitement suivant nous réussit habituellement très-bien dans l'ophthalmie dite scrofuleuse avec photophobie :

Collyre de cuivre à 0,25 de sel pour 30 grammes d'eau distillée.

Collyre de belladone à 2 grammes d'extrait pour 125 grammes d'eau de roses. On instille une goutte de chaque, matin et soir, entre les paupières, et à une demi-heure d'intervalle. On maintient aussi, appliquée sur les yeux, une compresse imbibée de la solution de belladone.

Voici la formule de la solution mydriasique d'atropine employée en Angleterre :

Sulfate neutre d'atropine..... 0,05
Eau distillée..... 8,00

Deux ou trois gouttes en instillations dans les vingt-quatre heures.

Lisfranc employait l'extrait de belladone en frictions autour de la base de l'orbite, dans toutes les ophthalmies compliquées d'une irritation très-vive et d'une extrême sensibilité des yeux. Dans la *Revue médicale*, année 1826, six observations furent publiées à l'appui de cette pratique, par MM. Ricord et Lembert.

Un jeune homme est atteint d'une kératite ulcéreuse des deux yeux. Après avoir employé saignée générale, ventouses scarifiées derrière les oreilles, calomel, on eut recours aux frictions mercurielles belladonées, et le malade vit survenir dans son état une amélioration sensible et très-rapide (Chassaignac).

En résumé, nous dirons que, dans toutes les ophthalmies qui s'accompagnent d'une photophobie plus ou moins intense, il est toujours utile d'associer aux autres moyens les préparations de belladone, dont l'efficacité nous a toujours paru incontestable.

§ 3. Iritis aiguë.

Que cette maladie soit spécifique ou non, elle se trahit de prime abord par une grande mobilité de l'iris, et plus tard par la contraction outrée de la pupille. Cette contraction est purement spasmodique dans le principe; mais plus tard elle dépend de l'hypérémie du tissu iridien. (Cela nous explique pourquoi les solutions mydriasiques qu'on lui oppose, au commencement, avec un grand succès, restent ensuite sans résultat.) L'iris paraît un peu refoulé en arrière et rapproché de la capsule. Il se décolore à son petit cercle et à son bord pupillaire; il se gonfle et paraît se couvrir de petits flocons blanchâtres qui masquent sa structure vasculaire. Si la maladie poursuit sa marche, alors la lymphe plastique s'épanche dans la pupille et fait accoler l'iris à la capsule.

Nous avons insisté à dessein sur cette description, afin de mieux préciser les indications auxquelles on doit satisfaire dans le traitement de cette maladie.

La plus importante, et celle qu'on doit se proposer de remplir la première, c'est de tenir l'ouverture pupillaire largement dilatée, afin de prévenir les adhérences, en éloignant le bord libre de l'iris de la partie la plus saillante de la cristalloïde antérieure, et d'éviter, dans le cas où ces adhérences n'auraient pas pu être empêchées, qu'elles ne tiennent la pupille dans un état de resserrement trop prononcé.

Or aucun médicament ne convient plus que la belladone pour obtenir ce résultat.

« Dans l'iritis, dit le docteur Bouquet, la belladone, convenablement maniée, est une ressource toute-puissante pour prévenir les lésions que cette maladie peut laisser à sa suite. En maintenant la pupille dilatée, elle s'oppose à ce que les fausses membranes obstruent le champ pupillaire ou ne soudent la face postérieure de l'iris avec la capsule antérieure. »

Suivant le docteur Magne, dans les iritis traumatiques, par exemple, y compris les iritis qui suivent l'opération de la cataracte par abaissement, la belladone, employée avec toute l'intelligence et le soin possibles, n'arrête pas toujours les adhérences.

Mais s'agit-il, au contraire, d'iritis syphilitiques, elle constitue un moyen véritablement héroïque. « Je ne l'ai pas vue échouer une seule fois, dit cet auteur, quand l'iritis n'était pas compliquée d'autres accidents; seulement, à l'usage local de la belladone j'ossocie l'emploi des pilules de proto-iodure de mercure. »

A ces témoignages nous pourrions ajouter celui du docteur Wilde, de Dublin, de Florent Cunier, de M. Ricord, de MM. Sichel, Desmarres, etc.; car il n'y a peut-être pas un seul praticien aujourd'hui qui n'ait recours à la belladone dans cette grave maladie.

A présent, posons-nous les trois questions suivantes, dont la solution offre un grand intérêt pratique :

1° A quelle époque de l'iritis doit-on recourir à la belladone ?

2° Quelle est la préparation à laquelle on doit accorder la préférence ?

3° Pendant combien de temps convient-il d'en faire usage?

1° A quelle époque de l'iritis doit-on recourir à la belladone?

Si l'on se rappelle que la pupille n'est mobile et dilatable que pendant le premier degré de l'iritis, et que plus tard elle reste complétement insensible à l'action des mydriasiques, on comprendra qu'on doit s'adresser le plus tôt possible à l'action de la belladone, sous peine de laisser échapper le moment favorable. C'est en effet tout à fait au début de l'iritis que ce moyen est véritablement avantageux, car la pupille se dilate alors, et, une fois dans cet état, elle y est facilement entretenue. Mais si, par exemple, on était appelé trop tard près du malade, et que l'inflammation fût au second degré, devrait-on encore recourir à l'usage de la belladone? Non, d'après certains auteurs; oui, suivant d'autres. Les premiers, à l'appui de leur opinion, n'apportent que de mauvaises raisons. Ainsi ils prétendent que la belladone, étant impuissante à vaincre la résistance que lui oppose l'iris, provoque dans ce diaphragme des tractions et des tiraillements douloureux. Mais c'est le contraire qui est la vérité; car, si la pupille ne peut plus se dilater à cause de la turgescence et de l'hypérémie du tissu iridien, la belladone n'en exerce pas moins son action paralysante sur les nerfs ciliaires et sur tous les tissus de l'œil, d'où une détente générale dans l'organe et un bien-être indéfinissable accusé par le malade. Mais, pour atteindre ce résultat, il faut y aller avec une certaine énergie et prescrire la belladone à haute dose, par différentes voies d'absorption. Ce moyen a non-seulement pour effet de calmer les souffrances, qui sont quelquefois très-vives dans l'iritis, mais encore il hâte la résolution de l'inflammation ; et on est averti que celle-ci est à son déclin par la dilatation de la pupille, qui cesse alors d'être réfractaire à l'action de la solution mydriasique. Nous verrons plus loin, en traitant de l'iritis chronique, que, si l'on continue à solliciter ses mouvements par des instillations belladonées, on peut allonger ou faire céder en totalité ou en partie les adhérences que l'iris a pu contracter avec la capsule antérieure, et rendre à l'ouverture pupillaire des dimensions qu'elle n'aurait pu reprendre sans ce moyen.

2° Quelle est la préparation de belladone à laquelle on doit accorder la préférence?

Suivant les docteurs Dixon et Walker, ce serait à la pommade, employée en onctions autour de l'orbite; mais nous avons démontré que ce moyen était souvent infidèle, et qu'il devait être par conséquent rejeté. M. Tonnellé, de Tours, préférait la solution saturée d'extrait de belladone. Pour obtenir de cette solution tout l'effet dont elle est susceptible, on doit la tenir constamment appliquée sur l'œil. Pour cela, il faut répéter les applications de deux en deux heures, et tenir dans le grand angle de l'œil un bourdonnet de charpie imbibé de la solution, que l'on renouvelle assez fréquemment. M. Bouquet, de Marseille, suit à peu près la même règle.

Suivant le docteur Wilde, de Dublin, Florent Cunier, M. le docteur Desmarres, et d'autres auteurs recommandables, la solution d'atropine,

étant beaucoup plus efficace appliquée à l'extérieur que celle d'extrait de belladono, doit être préférée à celle-ci dans tous les cas où il s'agit d'obtenir une dilatation permanente de la pupille, tels que l'iritis et l'aquo-capsulite; mais on doit l'employer avec précaution, pour éviter des accidents toxiques.

Dans les cas graves, où il est urgent d'obtenir une dilatation rapide de la pupille, on donne en même temps la belladone à l'intérieur, soit sous forme de potion, soit sous forme pilulaire, et à la dose de 0,15 à 0,20 dans les vingt-quatre heures.

3° Pendant combien de temps doit-on faire usage de la belladone?

Ici tous les auteurs s'accordent à dire que, pour obtenir, à l'aide de ce médicament, des effets constants et soutenus, il faut non-seulement le prescrire à doses fortes, mais encore pendant longtemps et avec une infatigable persévérance. Nous reviendrons du reste sur ce point dans le paragraphe suivant.

Il va sans dire que, pendant qu'on fait usage de la belladone, on ne doit pas négliger les autres moyens, tels que la saignée générale ou locale, les purgatifs, le calomel, les révulsifs. On insistera surtout sur les préparations hydrargyriques et iodurées, s'il s'agit d'une iritis syphilitique, et en particulier sur le proto-iodure de mercure, qui, dans l'espèce, suivant M. Ricord, devra être prescrit à la dose énorme de 20 à 30 centigrammes dans les vingt-quatre heures. On doit arriver graduellement, mais rapidement, à cette dose.

§ 4. Iritis chronique; cataracte capsulaire.

Ici l'iris n'est plus enflammé; il n'existe plus ni rougeur de l'œil, ni douleur de tête; mais, si l'on examine attentivement la pupille, on remarque qu'elle est rétrécie, irrégulière, obstruée en totalité ou en partie par des dépôts de lymphe plastique. La cristalloïde antérieure est elle-même le siége d'exsudations qui l'unissent à l'iris et troublent plus ou moins sa transparence.

Pour remédier à ces désordres locaux, on trouve encore dans la belladone un moyen véritablement héroïque.

Tout ce que nous allons dire ici sur le mode d'action de ce moyen, nous l'emprunterons en grande partie à un travail inédit de M. Tonnellé *sur l'Iritis membraneuse*, et dont M. le professeur Trousseau a donné l'analyse dans son excellent ouvrage de thérapeutique et de matière médicale.

D'après l'auteur de ce mémoire intéressant, les adhérences étendues, sous forme de rayons, du bord de la pupille au centre du cristallin, s'allongent peu à peu sous l'influence de la solution concentrée de belladone, et à des degrés qui varient selon leur consistance, leur ancienneté.

La petite circonférence de l'iris devient inégale, anguleuse; il s'y forme des petites courbes rentrantes, comme autant de petites pupilles artificielles.

Les extrémités de ces courbes, retenues par les adhérences membraneuses, offrent alors, et quelquefois pendant un temps très-long, des saillies anguleuses, qui, peu à peu, s'amincissent, et disparaissent progressivement, tantôt par suite d'une sorte d'usure, tantôt par un véritable décollement.

Il n'est pas rare d'en voir les débris flotter au centre de la pupille, jusqu'à ce que l'absorption les ait complétement détruits. Nous avons vu quelquefois dans ce cas, dit M. Tonnellé, les points d'insertion de ces membranes à la capsule du cristallin, présentant déjà un commencement notable d'opacité, reprendre peu à peu leur transparence, et la vue se rétablir complétement.

Dans d'autres cas plus graves, où la pupille était presque entièrement oblitérée par des produits membraneux, le même auteur a pu rétablir néanmoins peu à peu cette ouverture, et avec elle la vision.

Dans ce cas, tantôt il se fait une petite dilatation partielle de la pupille dans un point de la petite circonférence de l'iris, d'où résulte une sorte de pupille annexe, qui s'agrandit progressivement; tantôt la toile membraneuse paraît s'amincir peu à peu vers son centre; elle s'use, puis se déchire, ou bien se dissipe et se fond en quelque sorte graduellement comme un nuage.

Voici une observation que nous extrayons d'un petit travail que nous avons publié, il y a un an, sur *les principaux Agents anti-ophthalmiques*, et qui vient à l'appui des assertions de l'habile chirurgien de Tours.

Une dame vint nous consulter pour une cécité presque complète, consécutive à une iritis qui avait amené une oblitération presque complète des pupilles. Cette dame nous dit qu'elle voyait un peu mieux à l'ombre. Nous inférâmes de là que les pupilles étaient encore susceptibles d'une

légère dilatation ; ce qui nous donna l'espoir de rendre un peu de vue à cette malade, en lui instillant dans les yeux de la solution de belladone. C'est ce que nous fîmes séance tenante, et, au bout de vingt minutes, nous pûmes constater que, du côté gauche et dans la partie de l'iris correspondant à la pupille, il s'était formé trois petites ouvertures à travers lesquelles on apercevait la cristalloïde antérieure, qui était elle-même légèrement opaque. Du côté droit, la pupille s'était aussi un peu dilatée, et présentait sur son bord des franges et des inégalités. Un peu en arrière on distinguait la capsule, sur laquelle se trouvaient, comme de l'autre côté, quelques dépôts de lymphe plastique.

Malgré cette faible dilatation et l'opacité déjà avancée de la capsule, cette dame avait recouvré la vue, et elle put me dire l'heure qu'il était à ma montre, à une minute près. Je dois noter qu'avant l'instillation de la belladone elle distinguait à peine ses mains et ne voyait point à se conduire au grand jour. Elle a continué l'usage de la belladone pendant longtemps, et sa vue s'est sensiblement améliorée.

Nous avons déjà dit que le docteur Florent Cunier préférait l'atropine à la solution simple dans tous les cas où il s'agissait de faire cesser des adhérences récentes ou anciennes entre l'iris et la capsule cristalline. Pour justifier cette préférence, il rapporte (*Annales d'Oculistique*, 1847, page 125) quelques observations d'irido-capsulite chronique qui présentent un trop grand intérêt pour ne point trouver leur place ici.

« En 1842, dit ce praticien, j'ai transmis à M. le docteur Sichel un mémoire à consulter, rédigé sur la prière de la famille de Mlle Tk..., qui doit en grande partie à l'emploi que j'ai fait de l'atropine la rupture d'adhérences qui unissaient depuis plusieurs mois l'iris et la cristalloïde, et avaient en quelque sorte aboli la vision à droite et l'embrouillaient considérablement à gauche.

« Je n'ai pas été moins heureux dans des cas analogues chez M. Cl..., candidat notaire, et chez deux autres malades ; chez un cinquième, il est survenu un événement auquel je ne m'attendais nullement. Il existait ici depuis trois ans une occlusion pupillaire presque complète, consécutive à une iritis syphilitique ; les adhérences étaient très-intenses ; un seul point, large de 1/2 millimètre au plus et moitié moins haut, paraissait libre. J'avais eu recours pendant vingt-cinq jours à l'introduction, matin et soir, entre les paupières, de gros comme une tête d'épingle d'une pommade composée de 4 grains d'acétate d'atropine et 1 gros d'axonge. La portion pupillaire que l'on avait crue libre conservait sa dimension. Des tiraillements que le malade ressentait dans l'intérieur de l'œil me mirent dans l'obligation de suspendre l'emploi du remède. Après une semaine, j'y eus de nouveau recours, et j'employai cette fois une pommade à 6 grains. Lorsque, le cinquième jour, je me présentai chez le malade que je visitais chaque matin, il m'accueillit par ces mots : *J'y vois! j'y vois!* En examinant l'œil gauche, qui était celui dont le malade disait y voir, je ne fus pas peu surpris en reconnaissant que l'iris était décollé à son grand cercle dans une étendue de plus de 2 lignes, et qu'il s'était formé une pupille artificielle en demi-lune, à travers laquelle la vision s'exerçait maintenant.

« L'emploi de l'atropine a été continué, sans exercer aucun effet sur cette pupille, qui a persisté, et à travers laquelle le malade continue de voir d'une manière remarquable, à l'aide d'un verre convexe, nº 9.

« M. Gulz, chef de clinique de M. le professeur Rosas, à Vienne, qui m'honora de sa visite quelques jours après que ce fait s'était passé, m'a dit avoir vu une pupille artificielle se former de la même façon et dans un cas identique, par l'usage longtemps continué d'instillations avec une solution concentrée d'extrait de belladone. M. Sichel a, si je ne me trompe, observé un fait analogue. »

Dans les cas où les préparations de belladone ne parviennent pas à détruire les membranes développées à la suite de l'iritis, elles ont l'immense avantage de s'opposer à l'oblitération de la pupille, qui ne manquerait pas de se rétrécir peu à peu et de se réduire à un point grisâtre, circonstance qui ne laisse plus que la chance aventureuse de la pupille artificielle.

M. Tonnellé conseille alors de combiner l'emploi simultané de la belladone et de l'aiguille, de manière que les deux moyens se prêtent un mutuel secours.

Dans le cas où il reste quelques rayons membraneux, il introduit une aiguille étroite, légèrement courbe sur son plat, tranchante sur les côtés, dans la chambre antérieure, par la cornée, en dirige la pointe entre l'iris et le cristallin, et coupe rapidement les adhérences.

Il est quelquefois nécessaire de revenir à deux ou trois reprises à cette petite opération, qui est sans douleur pour le malade, et toujours sans aucun inconvénient, si elle est faite convenablement. La belladone doit, du reste, être continuée immédiatement après, pour prévenir de nouvelles adhérences ; le succès n'est certain qu'à cette condition.

Dans ce que nous venons de dire sur l'iritis membraneux, nous avons vu que la cristalloïde antérieure devenue opaque pouvait, dans certains cas, recouvrer sa transparence, à l'aide des instillations longtemps continuées de la solution de belladone. Le docteur Hæring, médecin à Heilbronn, auteur d'un mémoire *sur le Siége et la Nature de la Cataracte*, en cite plusieurs exemples fort intéressants.

Il raconte qu'ayant été consulté par un employé de commerce, âgé de 32 ans, atteint d'une iritis, il lui fit faire des instillations dans l'œil, de demi-heure en demi-heure, avec une solution d'extrait de belladone. Le lendemain, la pupille était dilatée, et derrière elle on remarquait une opacité très-distincte, qui siégeait évidemment dans la capsule antérieure, et formait à sa circonférence une zone de la longueur d'une ligne. Deux jours plus tard, l'iris était un peu décoloré, la pupille rétrécie, mais toujours plus large que celle de l'œil sain. L'opacité capsulaire s'avançait considérablement vers le centre, et l'espace qui conservait encore sa transparence équivalait à la grosseur d'une tête d'épingle. Au milieu de cet espace on remarquait une languette opaque très-fine, qui s'avançait du côté de l'angle interne jusqu'au centre de la pupille. Pendant les huit jours suivants l'opacité ne présenta aucun changement. La pupille conserva toujours le même degré de contraction, malgré la fréquence des instillations mydriasiques. Enfin elle se dilata un peu davantage, et dès ce moment l'opacité commença à disparaître dans un ordre inverse à celui suivi depuis son apparition, c'est-à-dire du centre vers la circonférence. Le trente-sixième jour de sa maladie, le patient prit congé de son médecin, parfaitement guéri.

Nous terminons ici cet article, peut-être un peu long, pour passer à l'étude d'une autre affection, où l'utilité de la belladone est peut-être encore plus évidente que dans le cas précédent.

§ 5. Hernie de l'iris.

Toutes les fois que la cornée a éprouvé une solution de continuité ayant une certaine étendue, l'iris, déplacé par la perte de l'humeur aqueuse, tend à s'engager dans l'ouverture accidentelle et à faire hernie à l'extérieur.

Le traitement de cet accident peut être préventif ou curatif.

1er *cas*. La hernie n'est pas encore faite, mais elle est imminente.

Le traitement doit alors se proposer deux choses :

1° Rétrécir et immobiliser l'iris ; car il est évident que celui-ci aura d'autant moins de tendance à s'échapper, avec l'humeur aqueuse, par la plaie de la cornée qu'il sera plus étroit, plus effacé, et en même temps moins mobile ;

2° Soustraire autant que possible le globe de l'œil à la compression des muscles droits et obliques; car c'est cette compression qui est la principale cause du déplacement de l'iris.

Or, pour satisfaire à cette double indication, nous ne connaissons pas encore de moyen plus sûr et plus efficace que la belladone, qui, en raison des vertus que nous lui avons reconnues, paralyse les mouvements de l'iris et met dans le relâchement l'appareil moteur du globe oculaire.

Mais, pour obtenir de ce médicament tout l'effet qu'on peut raisonnablement en attendre, il faut qu'il soit administré à hautes doses et par plusieurs voies d'absorption.

C'est ainsi qu'on instillera entre les paupières plusieurs gouttes de la solution saturée de belladone cinq ou six fois dans la journée ; on y maintiendra aussi appliquée une compresse imbibée de la même liqueur, que l'on renouvellera toutes les heures environ.

On pourra faire aussi des onctions avec la pommade de belladone (extrait de belladone et axonge, parties égales) au pourtour de l'orbite, et faire prendre à l'intérieur 0,10 à 0,15 d'extrait de belladone dans les vingt-quatre heures, en potion ou en pilules.

Ce traitement sera continué aussi longtemps qu'on le jugera nécessaire, c'est-à-dire jusqu'à la cicatrisation ou la réparation de la solution de continuité de la cornée.

M. Desmarres donne en outre le conseil de coucher le malade sur le dos, la tête aussi basse que possible. L'importance qu'il semble attacher à cette position nous paraît exagérée; car l'iris est un corps extrêmement léger, et sur lequel l'action de la pesanteur doit être presque nulle,

tandis que la position déclive donnée à la tête peut avoir des inconvénients sérieux en déterminant vers cette partie un afflux sanguin qui a pour effet d'accroître la phlegmasie oculaire : *in vitium ducit culpæ fuga.*

« Ces moyens employés, dit l'ophthalmologiste que nous venons de citer, si la perforation de la cornée survient, l'humeur aqueuse s'écoule au dehors ; mais l'iris, retiré vers le corps ciliaire, ne suit pas le mouvement d'expulsion imprimé par les contractions musculaires ; la cornée s'affaisse pour quelques instants, et il en résulte pour l'ensemble du globe une détente salutaire ; les lèvres de l'ulcération se rapprochent, et la lymphe plastique dont elles sont chargées commence à s'organiser sur la surface externe de la membrane de l'humeur aqueuse, qui, immédiatement après la sortie des liquides, a glissé au-devant de l'ouverture de la cornée. C'est ainsi que cette membrane vient servir de base à la cicatrice qui se forme bientôt.

« Pendant ces applications et ces instillations de belladone à haute dose, je n'ai point *vu* de phénomènes de narcotisme. » (*Traité des maladies des yeux*, 11e édit., t. II, p. 288.)

2e *cas*. L'iris est hernié.

Ici deux nouvelles indications se présentent :

1° Il faut réduire la hernie ;

2° Il faut la maintenir réduite.

Pour remplir la première, plusieurs moyens ont été proposés. C'est ainsi qu'on a conseillé de refouler la petite tumeur à l'aide de l'extrémité mousse d'un stylet, ou bien d'exercer sur elle de douces frictions à travers la paupière supérieure ; mais tous ces moyens échouent le plus habituellement.

La belladone trouve encore ici son application.

1° En dilatant la pupille, elle force l'iris à revenir sur lui-même et à se retirer par conséquent de la plaie de la cornée, dans laquelle il s'était engagé.

2° En diminuant l'action tonique des muscles de l'œil, elle favorise ainsi singulièrement le mouvement de retraite que doit opérer l'iris pour reprendre sa position verticale.

Quant à la seconde indication, qui se propose de maintenir l'iris réduit, elle est au fond sensiblement la même que la précédente et sera remplie par les mêmes moyens.

On fera usage de la belladone de la même manière que ci-dessus ; on pourra lui associer l'occlusion des paupières, qui peut rendre ici des services réels. Celle-ci sera pratiquée à l'aide d'un appareil convenablement serré, et que l'on imprégnera de la solution mydriasique.

Plusieurs praticiens préfèrent, dans la hernie de l'iris, la solution d'atropine ; si l'on croit devoir y recourir, on l'emploiera toujours à la dose de 2 ou 3 gouttes au plus dans les vingt-quatre heures.

Quelques ophthalmologistes ont divisé les hernies de l'iris en hernies du centre de la cornée et en hernies de la circonférence. Dans le premier cas, ils conseillent de dilater toujours la pupille ; dans l'autre, au contraire, ils proscrivent d'une manière presque absolue les solutions mydriasiques. Quant à nous, nous pensons qu'on doit employer la belladone indistinctement dans tous les cas, et quelle que soit la situation de la solution de continuité de la cornée ; car il nous paraît évident que l'iris aura d'autant moins de tendance à s'engager dans la plaie qu'il sera plus retiré près de son bord ciliaire et réduit à de plus petites dimensions, ainsi qu'on l'observe dans les grandes dilatations de la pupille, où il n'apparaît plus qu'à l'état d'un anneau presque imperceptible.

Examinons à présent l'opinion des différents auteurs sur ce point intéressant de médecine pratique.

Presque tous s'accordent à reconnaître l'efficacité de la belladone dans cette affection, qui est toujours extrêmement grave, et contre laquelle le praticien, sans cette précieuse ressource, se trouverait souvent complétement désarmé.

« Les avantages qui résultent de la dilatation de la pupille, dit le docteur Wilde, de Dublin, n'ont pas été suffisamment appréciés dans le traitement des ulcères de la cornée. Nous avons eu l'occasion, dans ces derniers temps, non-seulement de sauver l'œil, mais même de prévenir l'adhérence entre l'iris et la cornée (synéchie antérieure), et la difformité qui en est le résultat, au moyen d'applications opportunes de préparations de belladone. Lorsque nous avons été appelé assez tôt dans des cas de rupture par ulcération, et il s'en est trouvé plusieurs avec hernie de l'iris, nous avons appliqué immédiatement la solution d'atropine, en même temps que nous avons maintenu les paupières fermées au moyen d'emplâtre à l'ichthyocolle, et en appliquant un linge enduit d'extrait de belladone sur les paupières et le sourcil, le tout soutenu à l'aide d'un léger

bandage. L'œil reste ainsi couvert pendant trente-six ou quarante-huit heures. Dans la plupart des cas, nous avons eu la satisfaction, en enlevant l'appareil, de voir que l'iris avait abandonné la plaie, que la pupille était dilatée, et la plaie de la cornée fermée. »

« Employée dans les hernies de l'iris, consécutives à des ulcérations perforantes ou à des plaies de la cornée, la solution d'atropine a rendu au docteur Florent Cunier d'éminents services, notamment dans deux cas traités récemment à l'hôpital Saint-Jean. »

Le docteur Thomasso Bonparola se loue aussi beaucoup de l'emploi de la belladone dans le traitement du prolapsus de l'iris, et il dit qu'il regarde ce moyen comme bien préférable à l'emploi du nitrate d'argent.

Le docteur Desmarres y ajoute aussi une extrême confiance, ainsi qu'on pourra s'en assurer par le passage suivant. « Lorsque la hernie est produite, dit cet auteur, faut-il désespérer de la réduire? Non; car, au contraire, l'observation m'a démontré qu'on peut, dans beaucoup de cas, opérer non-seulement la réduction d'une partie de l'iris, mais encore le rétablissement complet de la pupille, sans aucun dommage ultérieur pour la vision.

« Il suffit pour cela d'avoir recours assez à temps, c'est-à-dire avant que l'iris soit gangrené par la compression, à l'emploi de la solution au sulfate d'atropine, et surtout d'insister longtemps, deux ou trois jours, quelquefois même huit ou dix jours s'il le faut, sur son usage. C'est ainsi que j'ai réduit l'iris complétement hernié chez un jeune homme, dont j'ai publié l'histoire dans la *Gazette médicale* du 5 mars 1842. »

Nous pensons que les faits que nous venons de citer sont plus que suffisants pour établir l'efficacité d'une médication qui a pour elle la double sanction du raisonnement et de l'expérience.

§ 6. Staphylôme de la cornée et de la sclérotique.

Pour bien saisir le mode d'action de la belladone dans cette affection, il est nécessaire de remonter aux causes qui la produisent. D'après l'opinion la plus généralement admise, les causes du staphylôme sont, d'une part, le ramollissement de la cornée, et, de l'autre, la compression exercée d'arrière en avant par les muscles de l'œil, et qui a pour effet de pousser la cornée en avant et de la faire saillir plus ou moins dans cette direction.

Son traitement rationnel doit donc se proposer :

1° De soutenir la cornée ;

2° De soustraire le globe de l'œil à l'action musculaire.

Nous voyons que ces indications sont à peu près les mêmes que dans le cas précédent; aussi devra-t-on essayer de les remplir de la même manière, c'est-à-dire à l'aide de la belladone, à laquelle on associera la compression ou l'occlusion des paupières.

Il paraît que ce traitement jouit encore d'une efficacité réelle, ainsi que tendraient à le démontrer deux faits qui ont été publiés dans les *Annali universali di Medicina*, par le docteur Baratta.

Cependant, nous pensons que la belladone, aidée de la compression, ne pourra être véritablement utile que tout à fait au début de la maladie ; car, si le staphylôme était ancien et volumineux, ce serait en vain qu'on chercherait à en guérir le malade, attendu qu'il ne peut alors être débarrassé de son affection que par une opération chirurgicale.

Ici se borne tout ce que nous avions à dire sur l'emploi de la belladone dans le traitement des maladies oculaires de nature phlegmasique ; nous allons étudier à présent ses applications dans le traitement des affections oculaires non inflammatoires.

Dr Rouault.

(*La fin au prochain numéro.*)

II. Cataracte lenticulaire datant de deux ans. Guérison par le calomel à doses réfractées et les vésicatoires volants à la tempe et derrière les oreilles.

Incipientes cataractas mercurius solvit.
(Boerhaave.)

La femme Clément, âgée de soixante-cinq ans, habitant Goy, d'un tempérament lymphatico-sanguin, ayant cessé d'être réglée à quarante-huit ans, constitution usée par la misère, les fatigues, est atteinte depuis longues années de rétrécissement auriculo-ventriculaire gauche, qui donne lieu à de constantes palpitations, et sujette à de fréquentes migraines.

Cette femme se présenta à notre observation dans le courant de septembre 1856, se plaignant

d'un affaiblissement progressif de la vue, qu'elle faisait remonter à deux ans environ. Voici ce que l'examen des yeux nous fit reconnaître.

Blépharite chronique ; les glandes de Meibomius sont saillantes et blafardes; la muqueuse conjonctivale est parcourue par des arborisations ; sensation de sable dans les yeux ; aspect brillant de la cornée ; iris mobile et très-dilaté ; au centre de l'iris on aperçoit une tache d'un gris jaunâtre qui diminue d'intensité vers la circonférence. En examinant plus attentivement on reconnaît, dans l'œil gauche surtout, que cette tache a une forme convexe. L'ombre du bord pupillaire s'aperçoit sous la forme d'un cercle noir sur le bord de la pupille. L'image d'une lumière présentée à l'œil ne se reproduit que sur la cornée ; les deux autres manquent.

Pour distinguer les objets qu'on lui présente la malade les place obliquement. Si on les lui fait regarder à un jour vif, elle cesse de voir, pour les reconnaître à mesure que l'intensité de la lumière fait place à un jour moins vif.

A ces symptômes nous diagnostiquons une cataracte lenticulaire en voie de développement.

Les causes de cette affection sont fort obscures. Peut-être faudrait-il tenir compte de douleurs rhumatismales erratiques se portant vers les tempes dont se plaint la malade, ou plutôt d'une contusion violente de la région pariétale gauche, subie il y a plusieurs années, mais qui ne fut suivie d'aucun trouble immédiat de la vue.

Aux symptômes cités plus haut il faut ajouter une photophobie assez prononcée, et produisant des douleurs contusives dans le fond de l'œil dès qu'on expose la malade à une vive lumière.

Que faire en présence de cette affection ordinairement si rebelle au traitement interne ? L'état général de la malade excluait toute idée d'émissions sanguines pour calmer la photophobie. Restaient les révulsifs, les purgatifs, qu'indiquait l'état de la langue, et enfin les mercuriaux.

Encouragé par quelques succès cités par Demours, Sabatier, Chelius, et tout dernièrement par un cas de guérison obtenu à l'aide des mercuriaux par M. Peruzzi, je prescrivis le traitement :

Calomel..... 1 gramme.

A prendre en une fois comme purgatif.

Vésicatoire volant aux tempes.

Trois frictions par jour autour de l'orbite avec une pommade composée de :

Onguent mercuriel double... 15 grammes.

Extrait de belladone..... 4 —

Instiller matin et soir dans les yeux une goutte d'un collyre au nitrate d'argent (0,1 de nitrate pour 20 gouttes d'eau distillée).

Cinq jours après nous revîmes la malade ; une amélioration notable s'était produite dans l'état extérieur des yeux. Plus de photophobie ; muqueuse revenue à son état normal ; quelques glandes isolées encore saillantes, mais les milieux de l'œil, qu'on découvre facilement au travers de la pupille énormément dilatée, sont dans l'état où nous les avons trouvés la première fois, et il nous est facile d'assurer notre diagnostic en les examinant de nouveau.

C'est à partir de ce moment que nous abordons franchement le traitement mercuriel, que nous formulons comme suit :

Calomel..... 0,05

Extrait amer..... q. s.

Pour 5 pilules, à prendre de trois heures en trois heures. Renouveler cette dose tous les jours.

Continuer les frictions autour de l'orbite, matin et soir; poser alternativement des vésicatoires volants aux tempes, derrière les oreilles ou à la nuque.

Continuer pendant quatre jours encore l'usage du collyre.

Ce traitement fut suivi exactement pendant dix jours, au bout desquels la malade revint. Une stomatite très-violente s'était déclarée ; mais la malade, en ignorant la cause, quoique nous l'eussions prévenue, n'en avait pas moins continué ses pilules.

Un résultat merveilleux était obtenu : la malade voyait de ses deux yeux comme par le passé. Plus de douleur, plus de photophobie, plus de tache au cristallin ; c'était encouragée par le retour de sa vue que la malade avait vaincu les tortures de la stomatite mercurielle, et avait voulu achever de se guérir en prenant quand même toute sa boîte de pilules.

Nous nous hâtâmes de lui donner le chlorate de potasse, et nous l'engageâmes à entretenir le dernier vésicatoire volant qu'elle avait posé à la nuque.

Huit jours se passèrent sans qu'elle reparût. Elle revint nous dire que son œil gauche s'était légèrement troublé. En effet, un point jaunâtre presque imperceptible se montrait au centre du cristallin. La stomatite avait cédé à la première potion du chlorate de potasse. Nous fîmes réap-

pliquer les vésicatoires aux tempes, reprendre les frictions autour de l'orbite, et nous prescrivîmes encore 50 pilules de calomel à 0,01 centigrammes, à prendre cinq par jour. Le troisième jour, il fallut recourir au chlorate de potasse; mais ce fut la dernière fois. Cinq jours après, l'œil avait repris sa force visuelle, et la tache avait entièrement disparu. Nous engageâmes la malade à continuer quelque temps encore les vésicatoires volants, et au moindre trouble de la vue à reprendre ses pilules.

Trois mois se sont écoulés sans qu'aucun accident soit venu faire craindre une rechute. Puisse cette guérison inespérée être définitive.

Nous avons cru devoir livrer ce fait à la connaissance de nos confrères, afin qu'ils expérimentent ce traitement, et qu'ils évitent par là une opération toujours grave, et dont le succès est souvent douteux.

Dr Duprat,
Médecin aide-major au 8e lanciers.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

III. Guérison d'une ascite ancienne, avec anasarque, par le nitrate de potasse à haute dose.

Santiago Auro, 32 ans, tempérament sanguin, fait le commerce des vins à l'aide d'un convoi de mulets. Parti de Madrid le 27 septembre 1855, il a à peine fait trois lieues qu'il est pris d'une fièvre violente, qui revient chaque jour vers le soir; il reste cependant encore neuf jours en route, et rentre enfin chez lui dans un état de faiblesse et d'abattement. Un chirurgien lui prescrit un vomitif, — qui ne le fait pas vomir, — et dont l'administration est suivie de fortes coliques et de constipation. En même temps le ventre prend un développement inaccoutumé; la soif est vive. On appelle un autre médecin, qui ordonne une ou deux applications de sangsues et des boissons tempérantes. Ces moyens amènent un soulagement notable; mais le ventre reste serré. Le médecin prescrit alors un purgatif, que le malade va lui-même chercher. Malgré cela, l'anasarque des membres inférieurs gagne l'abdomen, la poitrine et la tête; l'œdème des paupières est tel qu'on n'aperçoit plus le globe oculaire. On employa en vain des boissons variées, es vésicatoires et des frictions avec des teintures diurétiques. L'état du malade empirait chaque jour; la diète sévère qu'on lui avait imposée lui avait enlevé ses forces et l'avait mis dans l'impossibilité de quitter le lit. C'est au milieu de ces graves circonstances que M. Angulo vit le malade pour la première fois, le 18 novembre de la même année. Ce jour-là, il constata l'état suivant : prostration des forces; pouls petit et serré; œdème considérable de la face; énorme distension du ventre et du tissu cellulaire tégumentaire par la sérosité épanchée; excrétions à peu près nulles; un peu de douleur dans les régions de l'épigastre et de l'ombilic; moral très-affecté. M. Angulo reconnut que le point de départ de cette ascite, avec anasarque, était une phlegmasie de la muqueuse gastro-intestinale, dont l'acuité était en grande partie éteinte à l'époque de son examen, et dont la propagation à la séreuse abdominale avait rompu l'équilibre entre les phénomènes d'exhalation et ceux d'absorption qui se passent à la surface de cette membrane.

En conséquence il administra le nitrate de potasse *à haute dose*, suivant la méthode qu'il avait adoptée dans plusieurs cas semblables. Il donna d'abord 8 grammes de ce sel dissous dans un véhicule gommeux et sucré, que le malade prit dans l'espace de 30 heures.

Premier jour du traitement : léger accroissement de la sécrétion urinaire; l'estomac supporte bien le médicament.

Le lendemain matin, on augmente de 4 gramm. la dose du nitrate de potasse. Le malade a quelques évacuations alvines; les urines sont plus abondantes que le jour précédent.

Le troisième jour, Santiago Auro se trouve beaucoup mieux. Sur ses instances, on continue le même médicament, dont on élève successivement la dose, de telle sorte que, le onzième jour du traitement, il a atteint celle de 45 grammes. Le douzième, le corps avait repris son volume naturel, à la suite d'un flux urinaire excessivement abondant, survenu les cinquième, sixième et septième jours.

Au fur et à mesure que la sérosité était résorbée, l'appétit et les forces se rétablissaient, et, à partir du septième jour de l'administration du nitrate de potasse, le malade put se promener dans sa chambre.

Le régime consista d'abord en compotes de fruits, pommes cuites, panades, quelques potages au vermicelle, un peu de bon vin, et, plus tard, en une alimentation plus abondante. A partir du douzième jour on diminua la dose du nitrate de

potasse, qui fut supprimé le dix-neuvième. Le 8 janvier 1856 Santiago était si bien rétabli qu'il reprit ses voyages et son commerce (1).

Réflexions. — En France, nous n'employons pas le nitrate de potasse *à haute dose* dans les hydropisies, et c'est à tort sans doute, car voilà un fait remarquable de thérapeutique, qui mérite de fixer l'attention des praticiens. Ce médicament, administré suivant la méthode de M. Angulo, a augmenté notablement les évacuations alvines ainsi que les produits de la sécrétion urinaire, sans provoquer la moindre irritation gastro-intestinale. L'observation est on ne peut plus probante dans l'espèce; elle est incontestable : le nitrate de potasse à haute dose et le régime sont seuls en cause thérapeutique. Les modifications salutaires qui suivent sortent clairement et sans équivoque de la médication adoptée, n'apparaissent et ne s'achèvent qu'avec elle, au milieu d'un état grave, rebelle, où tout effort curateur, de la part de la nature, faisait défaut. Nous sommes persuadé que le même médicament, prescrit, comme diurétique, à la dose ordinaire, ayant cours en France et ailleurs, eût été complétement inefficace. Les hautes doses constituent donc quelquefois, en thérapeutique, une ressource extraordinaire : la donnée n'est pas nouvelle; mais en voilà un exemple nouveau dans l'espèce morbide dont nous venons de donner avec intention la relation détaillée. Les agents les plus connus de la matière médicale ne le sont pas autant qu'on le prétend. L'art de les *manier*, — art sublime parfois en pratique, mais privilége d'un bien petit nombre, car il résulte de l'union intime du tact médical avec le savoir, c'est-à-dire d'une faculté *innée* avec une instruction *acquise*, bien digérée et bien dirigée, — l'art de les manier, disons-nous, en apprendra plus sur leur compte que toutes les spéculations physico-chimiques et médicales. Dr Massart.

(1) La Chronica de los Hospitales.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Note sur le traitement de la coqueluche : assa-fœtida en lavement. — M. Ancelon, de Dieuze, s'est dernièrement livré, dans les *Annales de la Flandre*, à un examen critique des moyens préconisés contre la coqueluche. Il blâme le vésicatoire et la pommade éruptive comme inutiles et nuisibles. La térébenthine en topique lui a cependant paru utile dans la troisième période. Il ne fait pas grand cas de l'ipécacuanha.

M. Ancelon a trouvé que la mixture suivante amendait notablement l'état des malades dans le cours de la deuxième et au commencement de la troisième période :

Sirop diacode	25,00
— d'ipécacuanha . . .	30,00
— de tolu	45,00

A prendre trois ou quatre cuillerées à café dans la journée, loin des heures des repas. L'usage devra en être continué pendant huit ou dix jours, et, dans la troisième période, on aura soin de substituer au sirop de tolu une égale quantité de sirop de quinquina.

L'auteur trouve qu'aucun narcotique ne mérite confiance, et qu'à dose élevée ils peuvent faire périr les enfants par lipothymie. Nous croyons l'appréciation erronée et la crainte exagérée. La belladone a donné des guérisons trop nombreuses pour être ainsi rejetée sans plus d'examen.

Le remède de prédilection de M. Ancelon est l'assa-fœtida; il le déclare héroïque et fidèle. Aussi s'en tient-il à ce moyen depuis 1841. Voici d'ailleurs comment il s'explique sur ce médicament : « L'assa-fœtida, vantée par Millard en d'autres circonstances, a été préconisée par Kopp, Trousseau et Rieken. Thorsten assure n'en avoir retiré aucun avantage pendant une épidémie de coqueluche, et il gisait tristement oublié dans l'arsenal de la thérapeutique quand M. Maire le remit en honneur. Mieux inspiré alors, au lieu de le donner par la bouche, on l'administra en lavement, avec addition d'un liquide opiacé, afin qu'il fût conservé, et l'on ne compta plus guère que des succès.

Les doses et le mode d'administration ont une importance relative qu'il ne faudrait pas dédaigner. Pour les enfants de dix-huit mois à deux ans, on prescrit trois lavements, contenant chacun, dans le moins de véhicule possible, 1 gramme d'assa-fœtida et deux gouttes de laudanum de Sy-

denham : le premier lavement est administré le soir; le second le lendemain matin; enfin le troisième dans la soirée, douze ou quinze heures après le second.

Comptez peu sur cette efficace médication dans la première période, qui se confond trop avec la bronchite commune; tant que le petit malade se trouve dans la deuxième période, la coqueluche peut être brusquement arrêtée, ou au moins transformée en une bronchite *grasse* et *facile*, suivant qu'elle est plus ou moins avancée au moment de l'emploi du remède; et alors, dans le cas d'obstruction des bronches, l'ipécacuanha, à dose vomitive, s'est montré de quelque utilité. La troisième période est plus rebelle, exige plus de persistance dans l'emploi du même moyen, qui doit être continué douze ou quinze jours durant, en lui associant, comme adjuvant, des frictions sur la peau avec de la flanelle sèche ou imbibée de térébenthine. Les insuccès cachent de graves complications. Ce qu'il y a de fort remarquable ici, et ce dont je me suis assuré à différentes reprises, c'est que l'assa-fœtida et l'opium, pris isolément, restent sans effet marqué, bien qu'ils aient été conservés. Ayant à ma disposition un moyen sûr, efficace, je n'ai pas voulu courir les hasards d'une médication nouvelle, et n'ai expérimenté ni l'acide sulfurique ni l'alun.

La coqueluche tue souvent les très-jeunes enfants chez lesquels on ne se hâte pas de l'enrayer de bonne heure, et parfois les médecins, pénétrés de ce danger, sont jetés dans de cruelles perplexités. Par un des jours les plus froids de janvier 1835, je fus appelé à donner des soins à l'enfant d'un menuisier, âgé de six mois; je le trouvai dans une chambre fortement chauffée, en proie à un accès de toux épileptiforme; l'asphyxie était imminente. L'ayant saisi instinctivement dans mes bras, porté à la croisée, que j'ouvris, et brusquement exposé à une température de — 9°, je fus averti, par une inspiration profonde et quelques secousses de toux facile, de la cessation immédiate de l'accès. Une autre fois, j'obtins le même résultat en projetant violemment de l'eau froide à la face du petit malade. Ce sont là de violents et extrêmes palliatifs, qui donnent le temps de recourir à une médication rationnelle.

Influence de la conception pendant les règles sur la fréquence des croûtes de lait chez l'enfant. — M. le docteur Gazan, médecin de l'hôpital de Vallauris (Var), a recueilli vingt observations dans lesquelles la conception aurait eu lieu pendant les règles, et aurait eu pour résultat de donner la vie à autant d'enfants entachés de croûtes de lait à divers degrés. Le premier fait de ce genre lui fut communiqué, en 1820, par la mère elle-même, qui, lui présentant son enfant âgé de deux mois et couvert d'un masque de croûte, lui avoua franchement que, le jour de son mariage, elle était à la fin de son époque menstruelle, mais que les règles coulaient encore; qu'elle reçut en cet état les approches de son mari, et que les règles avaient complétement disparu le lendemain. Cette mère n'hésitait pas à attribuer le mal de son enfant à la circonstance qu'elle mentionnait. L'enfant fut guéri par des lotions légèrement savonneuses et n'eut plus ensuite de croûtes de lait. Quant à la mère, elle a eu soin, depuis, que les conceptions ne pussent avoir lieu que dans l'intervalle des règles, et les produits ont été tous préservés des croûtes de lait.

Ce fait singulier a porté l'auteur à questionner les mères qui lui présentaient des enfants atteints de croûtes de lait, et toutes, assure-t-il, lui ont avoué qu'elles étaient devenues enceintes pendant l'écoulement des règles, le plus grand nombre un peu avant la terminaison de cet écoulement. Le contre-examen tenté chez les mêmes femmes à l'occasion d'enfants indemnes de l'éruption donnait pour résultat qu'elles étaient devenues enceintes dans l'intervalle des époques menstruelles. (*Journ. de Méd. et de Chirur. pratiques.*)

— Nous ne nous hâterons pas trop de conclure dans le sens de l'auteur, tout en reconnaissant du poids à ses remarques, et elles peuvent suggérer une réponse telle quelle au médecin auquel on adresse des questions de ce genre, toujours un peu embarrassantes. Mais ce qui doit rendre la question assez difficile à résoudre en un aussi petit nombre de faits, c'est qu'en réalité la conception a très-souvent lieu à une époque excessivement rapprochée de l'écoulement menstruel. Il n'est pas rare que l'approche conjugale rappelle les règles. Ajouterons-nous enfin que des physiologistes prétendent que la conception n'a guère lieu qu'un peu avant et un peu après les règles, et qu'elle est très-rare dans l'intervalle?

Pityriasis général; bains sulfuro-alcalins. — Une femme âgée de cinquante ans

vit se former sur les membres d'abord, puis presque en même temps sur le tronc, de petites écailles sèches, blanchâtres, qui se détachaient facilement à l'aide de quelques légères frictions. Quelques pommades alcalines, des bains simples, n'ayant point modifié son état, cette personne vint à l'hôpital. Sur toute la surface du corps, tant sur le cuir chevelu que sur le tronc et sur les membres, la peau est couverte de pellicules blanchâtres, de petites squames qui semblent se renouveler pour retomber sans cesse. Ces squames présentent l'aspect de lamelles extrêmement ténues, minces, sèches, adhérentes par une extrémité et libres par l'autre. Elles sont distinctes quand on promène le doigt sur leur surface; mais elles n'ont point de régularité ou de forme marquée. Cette desquamation furfuracée effectuée, la peau conserve sa teinte ordinaire ; elle n'est le siége d'aucune démangeaison. Au cuir chevelu, cette exfoliation lamelleuse est plus considérable; les squames sont très-petites, mais très-nombreuses, grisâtres; elles laissent après leur chute une légère rougeur. Les cheveux ont leur force et leur couleur naturelles; il n'y a aucune tendance à l'alopécie. (Pendant un mois, chaque jour, bains entiers avec addition de 100 grammes de sous-carbonate de soude et 100 grammes de sulfure de potassium.) Sous l'influence de cette médication, la reproduction des lamelles a cessé, et le pityriasis a complétement disparu.

(*Journal de Médecine de Bordeaux.*)

Hydropisies guéries par les ferrugineux. — Sous ce titre, M. le docteur Rotta donne dans la *Gazetta dell' Associazione medica degli Stati Sardi* le résumé de trente-trois cas d'hydropisies guéries par l'emploi des ferrugineux.

L'hydropisie des membres inférieurs, compliquée souvent d'ascite ou même d'anasarque, était le résultat de maladies variées : fièvres paludéennes, accidents ou troubles survenus dans les fonctions utérines, maladies catarrhales, bronchites, leucorrhée, diarrhée séreuse, rhumatisme.

Les circonstances dans lesquelles les ferrugineux paraissent particulièrement utiles contre l'hydropisie sont ainsi déduites des observations de M. Rotta :

Anémie et dyscrasie séreuse primitive ou consécutive à une maladie antérieure et presque constante ;

Une sorte d'affaissement général, un défaut de réaction dans tout le système nerveux, qui permet d'expliquer la forme passive des hydropisies observées ;

Une sorte de désaccord général dans l'organisme et de troubles spéciaux des organes digestifs ;

Une constitution morbide se traduisant journellement sur l'espèce humaine et les animaux, dans les maladies régnantes, par une sorte de dissolution de l'organisme ;

Une altération de la crase du sang, résultant de cette même constitution médicale, de conditions locales, de vicissitudes atmosphériques, de l'action, sur des individus faibles, délicats, du froid humide ou d'une irritation interne, venant en aide à l'action perturbatrice des causes extérieures.

Dans tous ces cas, on le comprend, il est besoin de fortifier le malade, de donner à sa fibre une vigueur qu'elle a perdue, de rendre au sang la proportion normale des globules; le fer, aidé d'une alimentation tonique, doit donc mieux qu'aucun autre agent amener une guérison sûre, et prémunir l'individu contre des affections ultérieures qui résulteraient d'une première cachexie. (*Union méd. de la Gironde.*)

Tannin mêlé à la glycérine contre la fissure à l'anus. — M. le docteur Van Holsbeck considère le resserrement du sphincter de l'anus comme l'effet et non comme la cause de la fissure, et il cherche surtout à guérir cette dernière. Il a recours au tannin, incorporé dans la glycérine, dans les proportions suivantes :

Glycérine.....	16 gramm.
Tannin.....	1 —

Voici comment il procède. Une mèche plus ou moins volumineuse, que nous couvrons de notre topique, dit M. Van Holsbeck, est introduite dans le rectum avec prudence. Nous la renouvelons le matin et le soir. Le patient, avec un peu d'adresse, parvient à pratiquer cette petite opération. La mèche, comme on le comprend, a un double avantage : elle agit en guérissant la fissure par son enduit, et fait cesser par son volume, qu'on peut augmenter progressivement, la constriction que pourrait exercer le sphincter anal. Le mode d'action de la mèche, dans ce cas, est analogue à celui des algalies employées pour

dilater le canal de l'urèthre, alors qu'il est le siége d'un rétrécissement. (*Presse médicale.*)

Mode de préparation d'une gelée de lichen et d'huile de foie de morue. — M. Sauvan, pharmacien à Montpellier, a eu l'idée d'associer l'huile de foie de morue à la partie gélatineuse du lichen. Les bons effets qui en ont été obtenus par les professeurs Estor et Alquié, dans les affections thoraciques, l'engagent à publier la formule et le mode de préparation de cette combinaison nouvelle :

Gelée de lichen d'Islande...	125 gramm.
Gélatine.....	5 —
Huile de foie de morue cyanhydrée (avec deux gouttes d'essence d'am. amères)..	125 —

Préparez la gelée de lichen d'après les règles ordinaires ; faites-y fondre la gélatine et passez-la dans le pot qui doit la contenir. Ajoutez alors l'huile de foie de morue ; remuez le tout avec une spatule jusqu'à ce que le mélange soit homogène et que la gelée commence à se prendre.

On administre cette gelée aux mêmes doses que l'huile de foie de morue, c'est-à-dire à celles de deux ou trois cuillerées par jour.

Le professeur Estor faisait ajouter à la formule de M. Sauvan 60 grammes de sirop de phellandrium. (*Bulletin de Thérap.*)

Mode d'administration propre à assurer l'innocuité des hautes doses d'iode. — M. Lasègue affirme, après de nombreux essais faits avec la teinture d'iode, que l'administration de cette substance à l'intérieur est tout à fait sans inconvénients, même à des doses qui dépassent celles habituellement prescrites. Mais, pour éviter les sensations douloureuses, l'espèce de gastralgie qu'amène souvent l'administration de l'iode, il doit être de règle absolue de ne le donner qu'au moment des repas ; l'excitation stomacale alors produite n'a rien de douloureux ni de nuisible, et ne fait que favoriser la digestion. La dose prescrite avec cette précaution par M. Lasègue a été élevée progressivement de 8 à 10 gouttes, deux fois par jour, à 5 et 6 grammes pendant le repas, en prenant pour excipient un peu d'eau sucrée, ou de préférence du vin d'Espagne.

Les effets physiologiques signalés depuis longtemps par Lugol se sont régulièrement montrés, de même que les résultats thérapeutiques, sans que jamais il soit survenu le plus léger accident qui traduisît une intoxication momentanée.

MATIÈRE MÉDICALE.

Le Cyclamen. — Cyclamen Europæum.

Le **Cyclamen**, Κυκλάμινος de Dioscoride, **Cyclamen Europœum**, *pain de pourceau*, *cyclame*, *arthanite*, est une plante herbacée, vivace, de la famille des primulacées. Ses caractères botaniques sont les suivants :

Rhizome tuberculeux, charnu, presque discoïde.

Feuilles toutes radicales, naissant en même temps que les fleurs, à pétiole plus long que le limbe ; celui-ci réniforme, obtus ou crénelé, jamais anguleux, échancré à sa base, glabre, vert, souvent taché de blanc en dessus, devenant pourpre en dessous.

Hampe florale nue, uniflore, tordue en spirale après la floraison, égalant ou dépassant les feuilles, haute de 10 à 15 centimètres.

Fleurs hermaphrodites, régulières, solitaires, penchées, roses.

Calice libre, campanulé, à 5 divisions ovales, aiguës, persistant.

Corolle hypogyne, monopétale, à tube ovoïde, court, dilaté vers le limbe ; limbe à 5 divisions alternant avec celles du calice, dressées, tordues avant la floraison, puis réfléchies en arrière ; gorge entière, très-ouverte, purpurine.

Étamines 5, insérées au tube de la corolle, incluses, opposées aux divisions du limbe.

Anthères introrses, à 2 loges parallèles se réunissant en pointe au sommet.

Ovaire libre, uniloculaire, pluriovulé.

Ovules fixés sur un placenta central.

Style terminal, simple.

Stigmate indivis.

Fruit capsulaire, ovoïde, oblong, à 5 valves, s'ouvrant d'abord par le sommet, puis dans toute sa longueur.

Graines sessiles dans les fossettes du placenta.

Plantule parallèle au hile, droite, occupant l'axe d'un albumen charnu.

Radicule vague.

Cette jolie plante croît dans le midi de la France; elle se plaît dans les montagnes et dans les lieux ombragés, où elle fleurit au commencement du printemps. On la cultive dans de petits

Le Cyclamen. — Cyclamen Europæum.

Plante entière, demi-grandeur.

pots, où, grâce à la culture forcée, on la possède en fleurs tout l'hiver. Son nom de *Cyclamen* vient de la forme de sa racine en cercle, κύκλος; le nom beaucoup moins poétique de *pain de pourceau* témoigne du goût qu'ont les porcs pour son bulbe; celui d'*arthanite* lui a été donné par les Arabes.

Propriétés toxiques du cyclamen.

Ce bulbe, pour lequel les porcs ont tant de goût, a une saveur âcre, piquante, brûlante, un peu amère et désagréable; mais tout cela disparaît à la dessiccation et à la torréfaction. Cette racine devient alors mucilagineuse et même susceptible d'être utilisée comme aliment.

On dit les principes vireux du cyclamen plus abondants en automne qu'en toute autre saison de l'année. Cela doit être, car c'est alors que cette plante commence à entrer en végétation.

Propriétés thérapeutiques.

Le cyclamen était employé par Hippocrate et Galien comme résolutif; mais on en redoutait

l'usage de leur temps. Dioscoride le signale comme susceptible de provoquer l'avortement. De nos jours, les paysans en font parfois usage pour se purger; mais son action est si violente qu'on le voit causer des accidents chez les individus les plus robustes. Geoffroy, Murray et d'autres auteurs disent lui avoir souvent vu occasionner des inflammations de la gorge, de l'estomac et de l'intestin. Elle cause une sorte de strangulation, des étouffements, des tranchées, des superpurgations, des faiblesses, des hémorrhagies, des mouvements convulsifs. La racine d'arthanite gardée un an dans un lieu sec, pulvérisée et triturée avec de la gomme, purge, au contraire, très-bien et sans tranchées, à la dose de 60 centigrammes à 1 gramme.

Le bulbe frais de cyclamen exerce également sur la peau une action très-énergique, qui l'a fait utiliser en applications topiques pour expulser les vers intestinaux et pour faire résoudre les tumeurs abdominales et autres dans les scrofules des enfants. On l'a appliqué, à cet effet, soit en cataplasme, soit en emplâtre. Il entre dans la composition de l'emplâtre *diabotanum*, ainsi nommé de la grande quantité de plantes qui entraient dans sa composition, et dont la formule varie selon les pays. Cet emplâtre a été fort en vogue contre les obstructions et était même préféré par certains médecins à l'emplâtre de Vigo.

Le cyclamen faisait autrefois la base du célèbre onguent d'*arthanita*, que l'on employait en frictions sur le nombril, chez les enfants, pour expulser les vers, sur le ventre chez les adultes pour purger, sur l'estomac pour faire vomir, et sur l'hypogastre pour faire uriner. Il est à regretter que l'on en ait abandonné l'usage; car, employé en frictions sur l'abdomen des enfants, il réussit presque constamment comme purgatif et vermifuge. Voici la composition de cet onguent, que l'on chercherait vainement dans la plupart des ouvrages modernes.

Onguent résolutif ou d'arthanita.

Suc ou décoction forte de bulbe frais de cyclamen.		1,500 gramm.
Suc de concombre sauvage	ãã	250 —
Beurre		
Huile d'iris ou de glaïeul.		500 —
Coloquinte		60 —
Polypode		90 —

Concassez la racine, mondez la coloquinte; mettez-les dans un pot de terre vernissé; versez sur les sucs nouvellement tirés par expression l'huile d'iris et le beurre fondu; on brouillera le tout ensemble; on couvrira le pot. On laissera la matière en macération pendant huit jours, à la chaleur du fumier; on la fera bouillir ensuite doucement, en la remuant souvent avec une spatule de bois, jusqu'à consomption de presque toute l'humidité aqueuse; puis on la coulera avec expression et on y ajoutera :

Fiel de taureau épaissi		15 gramm.
Cire fondue		75 —
Scammonée	de chaque	14 —
Turbith		
Coloquinte mondée et coupée par morceaux		
Aloès	de chaque	8 —
Euphorbe		
Sel gemme pulvérisé		
Poivre long	de chaque	6 —
Myrrhe		
Gingembre		
Fleurs de camomille		

On mêlera toutes ces substances pulvérisées avec la matière à demi refroidie dans la bassine pour faire un onguent qu'on gardera au besoin.

Cet onguent passait, avec raison sans doute, pour un puissant résolutif sur les tumeurs. On en frictionnait le ventre pour purger dans les hydropisies.

Selon Matthiole, l'eau distillée de racine de cyclamen arrête les hémorrhagies. Le suc de cette racine servait autrefois, dit-on, à empoisonner les flèches.

En résumé, le cyclamen est un médicament fort énergique, dont l'action est subordonnée au mode d'administration. Soumis à une expérimentation éclairée, il serait, sans aucun doute, appelé à rendre de bons services.

La racine fraîche de cyclamen doit être employée en décoction à la dose de 4 à 12 grammes dans 500 grammes d'eau.

La racine desséchée peut s'employer à la dose de 50 à 60 centigrammes à 1 gramme, comme apéritive. Dans le carreau, on en donnerait aux enfants de 10 à 50 centigrammes tous les jours. « C'est, dit Gilibert, un de ces médicaments précieux que la pratique des médecins anodins a chassés des boutiques, qui offrent cependant de grandes ressources dans les maladies chroniques. »

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 23 décembre 1856.

PRÉSIDENCE DE M. BUSSY.

Élection d'un président. — M. Michel-Lévy, vice-président, est nommé président, pour 1857, par 57 voix sur 61.

Vice-président. — M. Laugier est nommé par 43 voix sur 56 suffrages.

Secrétaire annuel. — M. Depaul est réélu.

Membres du conseil d'administration. — MM. Laugier, Bégin, Robinet.

Séance du 30 décembre.

M. Briquet donne lecture d'un mémoire ayant pour titre : *De l'absorption des substances médicamenteuses introduites dans le gros intestin sous la forme de clystères.*

L'auteur, après quelques considérations sur la marche et la durée de l'élimination des alcaloïdes du quinquina, et sur les diverses circonstances qui peuvent influer sur cette élimination, termine par les conclustons suivantes :

1° Le liquide qui constitue les lavements peut assez facilement aller jusque dans le cœcum, et, par conséquent, être en contact avec une surface absorbante fort étendue.

2° La membrane muqueuse du gros intestin et les liquides qui baignent sa surface n'ont aucune action chimique sur les substances introduites dans le gros intestin, où il n'y a d'absorbé que ce qui était primitivement en dissolution.

3° Quand on administre en lavement des sels solubles de quinine à des doses au-dessous de 1 gramme, un peu plus du tiers de la quantité administrée est éliminé et par conséquent a été absorbé.

4° Quand on administre des doses supérieures à 1 gramme, celles-ci sont mal tolérées, et il n'y a qu'un cinquième ou qu'un sixième de la quantité administrée qui soit absorbé.

5° A quelque dose qu'ait été donné le sulfate de quinine, il ne se produit ordinairement de phénomènes cérébraux que très-lentement et à un faible degré.

6° On n'aperçoit de traces d'élimination, et par conséquent d'absorption, qu'une heure après l'administration d'un lavement, et à ce moment l'élimination est peu considérable.

7° La durée de l'élimination est en général assez courte, et ordinairement de deux à trois jours au plus.

8° La dilution plus ou moins grande, mais pourtant limitée à un certain degré, la nature plus ou moins visqueuse du liquide, et enfin l'addition des sels de morphine aux alcaloïdes du quinquina, ne modifient pas sensiblement l'absorption.

9° Les jeunes gens absorbent mieux que les adultes ; les vieillards de l'un et de l'autre sexe absorbent très-mal.

10° Les alcaloïdes du quinquina, administrés en lavements à des doses au-dessous de 1 gramme, peuvent rendre, par cette voie, tous les services qu'on peut attendre de ces alcaloïdes donnés à faibles doses par la bouche et peuvent très-bien les remplacer.

11° Il n'en est pas de même pour les cas où il faut des doses élevées ; celles-ci ne sont jamais absorbées en assez grande quantité pour produire des effets stupéfiants énergiques.

12° On ne peut faire généralement tolérer au gros intestin plus de 2 grammes de sulfate de quinine à la fois.

Ces conclusions peuvent s'appliquer plus ou moins exactement aux diverses substances employées en lavement. (Renvoyé à la commission nommée pour le premier mémoire de M. Briquet sur ce sujet.)

— L'Académie procède ensuite à la nomination des membres qui doivent faire partie des commissions permanentes. Voici le résultat du scrutin :

Épidémies : MM. Jolly, Trousseau et Henri Bouley.

Eaux minérales : MM. Gibert et Boudet.

Remèdes secrets : MM. Poggiale et Roche.

Vaccine : MM. Bricheteau et Leblanc.

Comité de publication : MM. Louis, Bousquet, J. Cloquet, Nélaton et Wurtz.

Fissure anale. — M. A. Chapelle, d'Angoulême, lit un travail intitulé : *De la fissure à l'anus et de sa cure radicale sans opération sanglante.*

Il y a, dit l'auteur, dans cette maladie, un caractère névralgique qui en constitue le fond principal. On comprend l'impuissance thérapeutique des agents employés pour la guérison de la plaie considérée isolément. Tous les topiques impropres à agir puissamment contre l'élément névralgique ont été et devaient être frappés de stérilité. Parmi les moyens curatifs préconisés jusqu'ici contre cette affection, l'incision du sphincter, pratiquée par Boyer, adoptée depuis par la plupart des chirurgiens modernes, est le traitement qui compte le plus de succès. Cette opération agit là de même que la section des nerfs se comporte vis-à-vis des névralgies en général. L'observation montre que l'issue thérapeutique est la même quand on opère la section loin du muscle, comme quand on la pratique au niveau de la fissure elle-même ; preuve nouvelle du peu d'importance de cette éraillure dans la maladie qui nous occupe.

C'est la détermination du caractère névralgique de cette affection qui m'a conduit à la rencontre d'un moyen aussi simple qu'efficace pour guérir la fissure anale. Le chloroforme étendu d'alcool et porté directement sur la partie affectée est le moyen qui m'a constamment réussi.

Suivant le degré de sensibilité des malades, je diminue ou j'augmente la proportion du chloroforme. Ordinairement je me sers de la solution suivante : alcool, 50 grammes; chloroforme, 10 grammes. — Voici comment je procède. Avec les doigts de la main gauche j'écarte les bords de l'orifice anal; puis j'introduis profondément dans cette ouverture un pinceau à aquarelles, en poils de blaireau, préalablement trempé dans la solution chloroformique, et je retire les doigts. Le sphincter presse naturellement sur le pinceau, exprime le liquide qu'il contient, lequel agit rapidement sur les tissus contractés, détermine une chaleur vive et pénétrante sur les surfaces contaminées, et en particulier sur les points où existe la fissure. Aussitôt après, la coarctation anormale cesse, et le patient n'éprouve plus que l'effet du liquide appliqué. Ce mode de traitement est complétement inoffensif; il n'a d'autre inconvénient que la douleur locale et immédiate qui suit l'application du liquide chloroformique; mais, heureusement, cette sensation douloureuse n'a qu'une durée limitée.

L'auteur rapporte ensuite 14 cas dans lesquels il a eu recours à l'application de ce traitement avec un succès constant. Sur les 14 malades, 4 ont guéri après une seule application; 6 en ont exigé 2; chez 3 autres il a fallu avoir recours 3 fois à l'application de la solution; enfin, chez 1 seulement, 4 applications ont été nécessaires pour produire la guérison.

Le travail de M. Chapelle est renvoyé à l'examen de MM. Trousseau et Nélaton.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 1er décembre 1856.

PRÉSIDENCE DE M. IS. GEOFFROY SAINT-HILAIRE.

Constatation d'une poche amnio-choriale normale dans l'œuf humain pendant toute la durée de la grossesse; anatomie de cette poche; physiologie et pathologie; par M. MATTEI. — Le mémoire que j'ai l'honneur de soumettre au jugement de l'Académie présente l'histoire complète de la poche amnio-choriale que j'avais annoncée par ma lettre du 25 août dernier. Après avoir cité, dans ce mémoire, l'opinion des ovologistes et des accoucheurs les plus accrédités, je montre qu'on avait constaté dans la première moitié de la grossesse la présence d'un espace entre le chorion et l'amnios; mais on croyait que cet espace, d'abord rempli par un tissu aréolaire et du liquide visqueux, s'oblitérait par l'adhérence des deux membranes dont il est formé. Personne jusqu'ici n'avait constaté comme fait normal la présence de la poche amnio-choriale pendant toute la durée de la grossesse.

Après avoir constaté et fait constater la présence de cette poche par des confrères, des internes et des élèves en médecine, tant dans ma pratique que dans quelques hôpitaux de Paris, je suis arrivé à reconnaître, sur 60 accouchements, qu'elle existe pendant toute la durée de la grossesse sur 39 cas; ce qui fait à peu près les deux tiers. Lorsqu'elle manque, le fœtus et ses annexes sont souvent faibles ou malades.

On peut constater la présence de cette poche pendant la grossesse lorsqu'il y a hydrorrhée. Dans ce cas, le feuillet externe (chorion avec la caduque) étant déchiré, sa cavité est le siége d'un suintement séreux, sans qu'il y ait besoin d'une rupture de l'amnios ni d'un décollement de la caduque utérine : chose qu'on a pu observer quelquefois.

Au moment du travail, on peut constater la présence de la cavité amnio-choriale lorsqu'il faut percer successivement deux poches remplies d'eau, et surtout lorsque ces poches renferment un liquide différent, comme j'en rapporte un exemple. On peut constater aussi la présence de cette poche lorsqu'au moment du travail on veut déchirer les membranes avec le doigt, et quand le chorion, n'étant pas adhérent à l'amnios, suit l'ongle au lieu de se laisser entamer, ce qui n'arrive pas lorsque les deux membranes sont adhérentes. C'est même à cette cause, et non à la résistance des membranes, comme on l'a fait jusqu'ici, qu'il faut attribuer la difficulté qu'on éprouve pour les déchirer avec l'ongle.

Lorsque la délivrance a eu lieu et qu'on ne trouve pas une séparation ostensible entre le chorion et l'amnios, on sépare alors avec ménagement ces deux membranes dans toute leur étendue, et on finit par trouver la poche, qui est alors moins étendue. Elle manque une fois sur trois d'une manière complète.

Après avoir traité le côté positif de la question, j'examine comment peut se former cette poche et quels en sont les usages. On pourrait croire de prime abord que cette cavité est le résultat du travail de l'enfantement; mais pour prouver le contraire il suffit de savoir qu'elle préexiste à l'accouchement. Cetta poche est donc naturelle ; et comme, par sa fréquence, elle constitue la règle, elle doit avoir un but d'utilité.

D'abord destinée à contenir la vésicule ombilicale, elle contribue dans les premiers mois à protéger et à nourrir l'embryon avec lequel elle se développe. Lorsque celui-ci peut vivre suffisamment par le moyen des vaisseaux placentaires, l'espace amnio-chorial se change insensiblement en une espèce de séreuse destinée par ses glissements à amortir les mouvements que le fœtus, la mère et les contractions utérines occasionnent pendant la grossesse.

Si l'amnios, le chorion, la caduque et la surface utérine faisaient corps entre eux, comme on l'a dit jusqu'ici, ces mouvements produiraient des décollements et des ruptures. Lorsque la poche amnio-choriale existe, comme ses enveloppes sont inégalement tendues, elles peuvent se déchirer séparément. Si c'est l'amnios qui se brise, les eaux seront conservées par le chorion ; si c'est ce dernier qui se déchire, la poche amniotique restera intacte, et dans l'un comme dans l'autre cas la grossesse pourra aller à terme. Ce fait n'aurait jamais eu lieu si toutes les membranes s'étaient déchirées à la fois par leur adhérence commune.

La présence de la poche amnio-choriale est donc une condition anatomique favorable à la conservation du produit, et son absence une cause possible d'avortement. On doit considérer comme un cas anormal celui où cette poche est le siége d'une sécrétion abondante, comme nous le voyons dans la poche supplémentaire.

En résumé : 1° On avait constaté jusqu'ici un espace situé entre le chorion et l'amnios dans les premiers mois de la grossesse, et destiné à contenir la vésicule ombilicale, un tissu aréolaire et du liquide visqueux; mais on croyait que cet espace s'oblitérait au plus tard vers le quatrième ou cinquième mois.

2° Aucun auteur n'a parlé jusqu'ici de la poche amnio-choriale que j'ai décrite et que j'ai démontrée comme un fait normal, existant environ deux fois sur trois dans la dernière moitié de la grossesse.

3° Cette poche, presque toujours vide, offre, par le glissement de ses surfaces, un amortissement à tous les mouvements de la mère et de l'enfant, et est par conséquent une condition de conservation pour le fœtus. Son absence, au contraire, expose aux déchirures de l'œuf, à ses décollements, à l'hémorrhagie, et par conséquent à l'avortement.

4° Cette poche peut être constatée, pendant la grossesse, au moment de l'accouchement et après la délivrance.

5° Elle explique de la manière la plus simple l'hydrorrhée pendant la grossesse, la double poche des eaux au moment de l'accouchement, la diversité de nature entre les liquides des deux poches, et enfin la difficuté ou la facilité de déchirer les membranes avec l'ongle : toutes choses qui n'avaient pas eu jusqu'ici d'explication ou qui en avaient eu d'erronées.

Séance du 8 décembre 1856.

Séton filiforme dans les collections purulentes. — M. Bonnafont lit un travail qui a pour titre : *Mémoire sur l'emploi du séton filiforme dans le traitement des collections purulentes en général, et en particulier du bubon syphilitique.*

Voici en quels termes M. Bonnafont décrit sa nouvelle méthode opératoire.

Après avoir traversé la tumeur à sa base et le plus près possible de sa paroi inférieure, l'auteur exerce une compression méthodique à l'aide de compresses graduées, seules ou remplies de charpie, placées entre les deux ouvertures. La largeur de ces compresses doit être égale à l'intervalle qui existe entre ces ouvertures, sans toutefois les recouvrir, et l'épaisseur en rapport avec la profondeur de la cavité de l'abcès; le tout est maintenu par un bandage approprié. L'appareil étant ainsi appliqué, les deux piqûres doivent se trouver parfaitement libres dans l'espace laissé par la bande à sa séparation des compresses graduées.

Il est facile maintenant de comprendre le mécanisme de ce mode de pansement et les avantages qui doivent nécessairement en résulter. Il y a là, comme le dit M. Bonnafont, quatre indications qui, en agissant simultanément pour atteindre le même but, doivent concourir à activer la guérison; ces indications sont résumées par l'auteur ainsi qu'il suit :

1° Issue du pus par les petites ouvertures du séton;

2° Rapprochement des parois de l'abcès par la compression;

3° Irritation des surfaces pyogéniques par la présence et le contact permanent des petites mèches;

4° Enfin, obstacle presque complet de l'introduction de l'air dans le foyer en raison de la petitesse des ouvertures et surtout de la compression, qui n'y laisse que peu ou point d'espace vide.

C'est, comme on le voit, la méthode sous-cutanée que M. J. Guérin a introduite avec tant de succès dans quelques parties de la chirurgie, qui est employée par M. Bonnafont depuis 1851 pour l'ouverture des collections purulentes; mais c'est surtout le traitement des bubons suppurés qui fait l'objet de ce mémoire.

Existence de cils anormaux dans les ophthalmies, et guérison de ces maladies par l'extirpation de ces cils. — M. Charles Meininger communique une note sur l'existence de cils anormaux dans la plupart des ophthalmies et sur la guérison rapide de ces maladies par l'extirpation des cils anormaux.

Un cil normal, dit l'auteur, présente toujours un étranglement vers le collet. A partir du collet jusqu'à l'extrémité inférieure du bulbe, la décoloration du poil est sensible chez les bruns comme chez les blonds, et, dans ces limites, le poil redevient sensiblement blanchâtre.

Un mauvais cil, celui que j'appelle *trichorhize*, à cause de la ressemblance de son bulbe avec un rhizome horizontal, ne présente plus d'étranglement au collet, et, au lieu de se décolorer dans sa partie inférieure, il y montre une teinte plus foncée, chez les bruns comme chez les blonds. Ce bulbe prend un accroissement considérable et se recourbe, le plus souvent à angle droit, comme la souche horizontale du *Polygonatum vulgare*, avec laquelle il a d'ailleurs beaucoup de ressemblance. D'autres fois, mais plus rarement, ce bulbe se recourbe une seconde fois pour remonter parallèlement au poil. Dans tous les cas ce mauvais poil est implanté plus profondément qu'un bon. Il faut remarquer ici que la direction de la partie aérienne des trichorhizes est parallèle à celle de la partie correspondante des bons cils, et que, par conséquent, les mauvais n'ont rien de commun avec les cils appelés *trichiasis* ou *distichiasis*.

Les bons cils ne présentent qu'une petite surface décolorée à leur point d'insertion dans la paupière, tandis que les trichorhizes montrent, à ce même point, un épanouissement sensible, plus fortement coloré que le reste. Pour les arracher il faut se servir d'une pince et tirer normalement pour ne pas les casser; car, si on les rompait très-près de la paupière, il faudrait attendre quelques jours pour leur donner le temps de repousser, afin de pouvoir les saisir de nouveau, et la guérison se trouverait retardée d'autant.

Généralement toute douleur a cessé une heure après l'opération, et au bout de vingt-quatre heures l'œil le plus rouge est redevenu blanc.

J'ai vu des personnes auxquelles, après une première extirpation, il n'était plus jamais revenu de trichorhizes; d'autres (et à moi en particulier) auxquelles il en est revenu après dix ans; d'autres après deux ans, et d'autres encore auxquelles il en est revenu avec une étonnante persistance, au point qu'il a fallu les opérer de mois en mois, cinq, six et jusqu'à dix fois de suite; mais, à chaque nouvelle opération, il devenait sensible que les poils arrachés avaient fait un pas pour revenir à l'organisation normale. (Commissaires : MM. Velpeau et Jobert de Lamballe.)

FAITS DIVERS.

Paris. — Agrégation. — Le concours pour l'agrégation, ouvert à Paris pour les trois Facultés, vient de se terminer par les nominations suivantes :

Faculté de Paris.

M. Rouget, pour la section d'anatomie et de physiologie;

M. Baillon, pour l'histoire naturelle;

M. Réveil, pour la pharmacie ;

M. Guillemin, pour la physique.

Faculté de Strasbourg.

M. Morel, pour la section d'anatomie et de physiologie.

Faculté de Montpellier.

M. Moitessier, pour l'histoire naturelle.

Société médico-pratique de Paris. — Composition du bureau pour l'année 1857 :

M. Aubrun, président;

M. Archambault, vice-président;

M. Perrin, secrétaire général;

M. Compérat, archiviste;

M. Janin, trésorier;

M. Bonnassies, vice-trésorier.

Référendaires : MM. Trèves et Labarraque.

Comité de publication : MM. Dreyfus, Auguste Mercier, Compérat. Le président et le secrétaire général font de droit partie du comité.

— Sur la demande de plusieurs concurrents anonymes, et vu l'importance de la question mise au concours par la Société : « Du mode d'action des principaux purgatifs employés en médecine, et des indications tirées de la spécialité d'action propre à chacun d'eux, » la Société médico-pratique de Paris a prorogé jusqu'au 31 décembre 1857 l'époque à laquelle le concours sera fermé sans remise. Le prix est de 500 fr.

Les mémoires devront être adressés, *franco*, à M. Martin, agent de la Société, à l'Hôtel de Ville, ou à M. le docteur Perrin, secrétaire général, rue Charlot, 9.

Société de Médecine allemande; prix. — La Société allemande a proposé comme sujet de prix, pour 1857, la question suivante :

« Quelle est, dans différentes circonstances, l'influence du mouvement corporel poussé jusqu'à la fatigue sur l'organisme humain et surtout sur l'assimilation? »

Adresser les mémoires, avec épigraphe, et accompagnés du nom et de l'adresse de l'auteur sous pli cacheté, au conseiller méd. Béneke, à Oldenbourg, avant le 15 juillet 1857.

Médecine militaire. — Par décret du 27 décembre 1856 ont été nommés :

A trois emplois de médecin principal de 1re classe, les médecins principaux de 2e classe dont les noms suivent : MM. Lustreman, professeur à l'Ecole impériale d'application de Médecine et de Pharmacie militaires ; Bertherand ; Riboulet, secrétaire du conseil de santé des armées;

A six emplois de médecin principal de 2e classe les médecins-majors de 1re classe, dont les noms suivent : MM. Perier, Coze, Rietschel, Martin, Valette, Bourguillion ;

A sept emplois de médecin-major de 1re classe, les médecins-majors de 2e classe dont les noms suivent : MM. Frasseto, Loyer, Collin, Lenoir, Rouis, Vielle, Maignien ;

A cinq emplois de médecin aide-major de 1re classe, les médecins aides-majors de 2e classe dont les noms suivent : MM. Jacquemin, Fouquet, Damien, Colin, Duval;

A un emploi de pharmacien principal de 2e classe, M. Vial, pharmacien-major de 1re classe ;

A un emploi de pharmacien-major de 2e classe, M. Regnier, pharmacien aide-major de 1re classe;

A quatre emplois de pharmacien aide-major de 1re classe, les pharmaciens aides-major de 2e classe dont les noms suivent : MM. Ollivier, Adam, Tricot, Courant;

A deux emplois de pharmacien aide-major de 2e classe les pharmaciens aides-majors commissionnés, anciens stagiaires de l'Ecole impériale d'application de Médecine et de Pharmacie militaires, dont les noms suivent : MM. Musculus, Rives.

— Le concours pour quatre emplois d'agrégé à l'Ecole impériale de Médecine et de Pharmacie militaires, ouvert au Val-de-Grâce le 1er décembre dernier, conformément au programme du 6 août 1856, s'est terminé par les nominations suivantes :

Pour la médecine : MM. Lallemand et Félix Jacquot ;

Pour la chirurgie : MM. Baizeau et Trudeau.

— Par décision ministérielle, l'équipage de la corvette *la Constantine*, commandée par M. le capitaine de vaisseau Tardy de Montravel, a été autorisé à offrir une *épée d'honneur* à M. Lallemand, chirurgien-major à bord de ce navire, en mémoire de sa constante et paternelle sollicitude pour l'équipage pendant la campagne que ce bâtiment vient de faire dans les mers du Sud. Une magnifique *trousse* a été offerte à M. Chalex, chirurgien de 3e classe, son second à bord de *la Constantine*.

École de Pharmacie. — Par décret du 17 décembre, la chaire de physique de l'École supérieure de Pharmacie de Paris est et demeure constituée sous le titre de *Chaire de physique appliquée à la pharmacie*.

Aux termes de ce décret, M. Regnauld, docteur ès-sciences, docteur en médecine et pharmacien de 1re classe, est nommé professeur titulaire de ladite chaire.

Académie de Médecine. — Le jeton de présence des membres de l'Académie vient d'être porté de la valeur de 3 fr. à celle de 5 fr. — Les membres des commissions permanentes, qui se réunissaient jusqu'à ce jour sans rétribution, recevront la même indemnité.

Chemin de fer du Midi; service médical. — Par décision du conseil d'administration, le service médical du chemin de fer du Midi et du canal latéral à la Garonne, pour la section de Toulouse, a été ainsi organisé : M. Recurt, médecin; M. Ch. Viguerie, médecin-consultant; M. Laforgue, pharmacien.

Contraventions aux lois sur la pharmacie; condamnation. — Le tribunal correctionnel de la Seine a condamné M. Candelot, pour avoir dirigé, sans être pharmacien, l'officine de la rue des Gravilliers, 86, et M. Laurent, pharmacien, pour s'être rendu le prête-nom de M. Candelot, chacun à 300 fr. d'amende.

Fonctions de juré compatibles avec celles de médecin d'hospice. — La Cour d'assises de Paris a décidé, le 5 novembre 1856, qu'un médecin d'un hospice, n'ayant ni aides ni internes pour le suppléer pendant son absence, n'en est pas moins tenu de remplir les fonctions de juré qui lui sont dévolues par le sort, cette situation n'étant pas, quelque grave qu'elle soit, comprise dans les cas d'exception prévus par la loi.

Lyon. — Le concours pour la nomination du chirurgien en chef de la Charité de Lyon vient de se terminer par la nomination de M. le docteur Antoine Berne, lauréat de la Société impériale de Médecine de cette ville, chef de la clinique d'accouchements.

M. Berne entrera en fonctions comme aide-major le 1er avril 1857, et succédera en qualité de chirurgien en chef à M. le docteur Valette, le 1er avril 1863.

— M. le directeur de l'École préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Lyon a désigné provisoirement M. le docteur L. Candelux comme chef de clinique obstétricale, en remplacement de M. Berne.

Marseille. — Par arrêté du 12 décembre 1856, sont nommés à l'École préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Marseille:

Professeurs titulaires des chaires suivantes, savoir :

Anatomie et physiologie : M. Roberty ;

Pathologie externe et médecine opératoire : M. Roux;

Clinique externe : M. Coste ;

Pathologie interne : M. Bartoli ;

Clinique interne : M. Girard ;

Accouchements, maladies des femmes et des enfants : M. Villeneuve ;

Matière médicale et thérapeutique : M. Seux;

Pharmacie et notions de toxicologie : M. Favre;

Professeurs adjoints et attachés aux chaires suivantes, savoir :

Clinique externe : M. Rampal ;

Clinique interne : M. d'Astros;

Anatomie et physiologie : M. Jourdan.

Sont nommés professeurs suppléants :

Pour les chaires de médecine proprement dite : M. Ch. Guès ;

Pour les chaires de chirurgie et d'accouchements, de maladies des femmes et des enfants : M. Magail fils;

Pour les chaires d'anatomie et physiologie : M. Bertulus;

Pour les chaires de matière médicale, thérapeutique, de pharmacie, et notions de toxicologie : M. Dufossé.

M. le docteur Berrut est nommé chef des travaux anatomiques.

M. Coste, professeur de clinique externe, est nommé directeur de l'École préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Marseille.

Sont nommés professeurs honoraires de l'École préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Marseille : MM. Sue, Roussel, Martin et Ducros, anciens professeurs de ladite École.

— M. le docteur Melchior Robert, ancien interne des hôpitaux de Paris, vient d'être nommé, à la suite d'un concours remarquable, chirurgien agrégé de l'Hôtel-Dieu de Marseille.

Montpellier. — Par arrêtés du 12 décembre, sont maintenus pour trois ans dans leurs fonctions près la Faculté de Médecine de Montpellier les agrégés en activité dont les noms suivent et dont le temps d'exercice est expiré : M. Bourely, 3e section; M. Parlier, id., et M. Quissac, 4e section.

Sont rappelés à l'activité près la même Faculté les agrégés libres dont les noms suivent :

1° Pour trois ans, M. Brousse, 2e section; M. Broussonnet, 3e section;

2° Pour six ans, M. Viguier (botanique et histoire naturelle), 1re section; M. Lescellier-Lafosse (accouchements), 4e section.

Les quinze agrégés actuellement en exercice près la même Faculté sont répartis ainsi qu'il suit dans les quatre sections :

1re Section. — *Sciences anatomiques et naturelles.*

Anatomie et physiologie, MM. Bourdel et Jacquemet. — Histoire naturelle, M. Viguier.

2e Section. — *Sciences physiques, chimiques et toxicologie.*

Chimie générale et toxicologie, M. Faget. — Chimie pharmacentique, M. Brousse.

3e Section. — *Sciences médicales.*

Pathologie interne, M. Parlier. — Clinique interne, M. Bourrely. — Pathologie générale, M. Lassalvy. — Thérapeutique et matière médicale, M. Combal. — Hygiène, M. Girbal. — Médecine légale, M. Broussonnet.

4e Section. — *Sciences chirurgicales, accouchements.*

Chirurgie, MM. Quissac, Montet-Garimond.— Accouchements, M. Lescellier-Lafosse.

— Le concours pour l'internat dans les hôpitaux de Montpellier vient de se terminer par la nomination de M. Dubreuil.

Rodez. — M. le ministre de l'agriculture et du commerce vient d'accorder à M. le docteur Bourguet, chirurgien en chef de l'hôpital de Rodez, une médaille d'or, pour un mémoire sur une épidémie de variole et pour la propagation de la vaccine dans le département de l'Aveyron.

Strasbourg. — Sont rappelés à l'activité pour trois ans, près la Faculté de Médecine de Strasbourg, les agrégés libres dont les noms suivent, savoir :

M. Arronssohn, 3e section; M. Bach, 4e section.

Les douze agrégés actuellement en exercice près la Faculté de Médecine de Strasbourg sont répartis ainsi qu'il suit dans les quatre sections :

1re Section. — *Sciences anatomiques et physiologiques.*

Anatomie et physiologie : M. Koeberlé.

Botanique et histoire naturelle : M. Kirschleger.

2e Section. — *Sciences physiques.*

Chimie : M. Strohl.

3e Section. — *Médecine proprement dite et médecine légale.*

Pathologie interne, clinique interne, pathologie générale, matière médicale et thérapeutique, hygiène et physique : MM. Dagouet, Hirtz, Arronssohn, Joyeux, Coze.

Médecine légale : M. Wieger.

4e Section. — *Chirurgie et accouchements.*

Pathologie externe : M. Bach.

Clinique externe : M. Held.

Accouchements : M. Hergott.

École préparatoire de Médecine de Toulouse. — Les inscriptions prises à l'École préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Toulouse, pour le premier trimestre de l'année scolaire, s'élèvent au chiffre de 121, savoir : 103 pour la médecine, 18 pour la pharmacie.

Statistique des sociétés de secours mutuels. — Aujourd'hui que l'admission des femmes est acceptée par toutes ces Sociétés, le nombre des membres *participants*, qui était, le 1er janvier 1853, dans les Sociétés de France réunies, de 234,000, s'élevait, à la fin de 1855, à 345,000.

Pension accordée à un médecin. — Une pension annuelle de 100 livres sterling (2,500

francs) vient d'être accordée par la reine d'Angleterre à M. le docteur Alison (d'Edimbourg), en récompense des services qu'il a rendus à la science.

Nécrologie.

Nous apprenons la mort de M. le docteur Moret, qui a succombé le 8 décembre à une hémorrhagie cérébrale, à l'âge de 76 ans. MM. Terrier et Caron ont prononcé sur sa tombe quelques paroles vivement senties, au nom de la Société de Médecine pratique, dont il était l'un des membres les plus anciens, et qui depuis plusieurs années l'avait choisi pour son trésorier.

IV. VARIÉTÉS.

Éloge de M. Roux (1).

Le 6 avril 1769, le secrétaire perpétuel de l'Académie royale de Chirurgie alla prononcer, en séance annuelle publique, l'éloge de Claude-Nicolas Lecat, célèbre chirurgien de Rouen.

L'assistance était nombreuse, animée de sentiments divers. Dans un mémorable exorde, Louis crut devoir montrer quels étaient ses devoirs, ce qu'il pouvait craindre du présent, ce qu'il devait espérer de l'avenir.

« S'il est juste, dit-il, de rendre, après la mort, aux membres des compagnies savantes, le tribut de louanges qu'exige la célébrité dont ils ont joui, il est quelquefois très-embarrassant, pour celui qui en est chargé par devoir, de satisfaire également aux égards que méritent sa compagnie, le public et la vérité.

« Mais, ajoutait Louis, il ne faut pas perdre de vue que les éloges de nos confrères sont destinés à faire partie de l'histoire de l'Académie, et qu'elle doit être lue en des temps éloignés, où l'amitié et toutes les considérations qui préviennent diversement les contemporains n'auront plus la moindre influence. »

Ces réflexions, Messieurs, si justes et si vraies, auraient pu certainement me préoccuper moi-même aujourd'hui que j'ai à prononcer, devant ses anciens émules, ses amis et ses élèves, l'éloge d'un chirurgien bien autrement célèbre ; aujourd'hui que j'ai à mesurer mon langage dans la critique et la louange d'un maître si vivement regretté et si digne de l'être ; aujourd'hui, enfin, que j'ai à vous parler d'un des plus ingénieux et des plus hardis praticiens de notre époque, de Philibert-Joseph Roux, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Institut, titulaire de l'Académie de Médecine, et chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu.

Peut-être aurais-je pu aussi me dire, sans trop de présomption, que cette impartiale notice, placée en tête d'un des volumes de vos Mémoires, et, grâce à cette savante escorte, disputée à l'oubli, devra être lue en ces temps éloignés dont parle l'historien de l'Académie royale de Chirurgie ; mais j'ai plus de confiance dans notre temps et dans cet amour de la science qui nous anime tous. Je n'irai donc point en appeler à une autre époque ; je parlerai devant vous et pour vous, Messieurs, avec la même liberté que si je m'adressais à la postérité la plus lointaine. Ne disant rien que de vrai, n'omettant rien de ce qui pourra faire honneur à la mémoire de M. Roux, et bien que, dans une autre enceinte, une voix justement applaudie m'ait rendu cette tâche bien difficile, je vais, à mon tour, essayer de vous le montrer tel que vous l'avez connu : doué des plus riches et des plus séduisantes facultés, opérateur habile et consommé, esprit vif, orné, loyal ; avouant ses erreurs et ses revers avec autant d'empressement, j'allais dire avec autant de satisfaction, que ses succès et ses triomphes ; caractère noble, généreux et conciliant, homme de goût et de mœurs élégantes ; amoureux de la gloire, la poursuivant et la cherchant encore quand elle était venue, vieillissant dans une longue jeunesse, et conservant de cet heureux âge toutes les qualités et tous les défauts ; succombant enfin au moment où, rassemblant ses souvenirs, il avait commencé le véridique inventaire d'une vie longtemps facile et heureuse, quelquefois trop active, mais toujours digne et honnête.

M. Roux naquit à Auxerre, le 26 avril 1780. Son père, maître en chirurgie, jouissait en cette ville d'une considération méritée ; grâce à de

(1) Prononcé par M. Dubois, d'Amiens, à la séance annuelle de l'Académie de Médecine, le 16 novembre 1856.

longs services, il y avait obtenu la place de chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu et de l'École militaire.

Cette école, justement célèbre, était dirigée par des religieux de l'ordre savant et éclairé de Saint-Benoît; le jeune Philibert y fut admis, et c'est là qu'il suivit les leçons du futur secrétaire perpétuel de l'Institut d'Égypte et de l'Académie des Sciences, de Joseph Fourrier.

Philibert était un écolier fort dissipé, mais d'une humeur si franche et si ouverte qu'elle lui gagnait tous les cœurs, sauf cependant celui de son père, qui n'augurait rien de bon d'un enfant aussi léger et aussi volage : une mère eût été plus indulgente; mais notre écolier avait perdu la sienne de fort bonne heure.

La Révolution s'était fait sentir à Auxerre comme partout; l'École militaire y était devenue un collége national; les élèves n'en continuaient pas moins d'y suivre les leçons de Fourrier, leur jeune et savant professeur, qui, n'ayant point prononcé de vœux, n'avait eu qu'à déposer l'habit de Saint-Benoît pour rentrer dans l'ordre laïque. Sa retraite eût été, dans ces temps de désorganisation, une véritable calamité; il suffisait à tout; on le vit enseigner successivement les mathématiques, la philosophie, la rhétorique et l'histoire générale.

Quant à notre futur collègue, s'il continuait à se distinguer, ce n'était guère que par la vivacité de son esprit et par une ardeur sans égale pour les jeux de son âge. Grâce cependant à la plus heureuse facilité, il se maintenait presque toujours au premier rang parmi ses condisciples; mais son père n'en était pas plus satisfait; il ne pouvait croire que des succès obtenus ainsi sans efforts et presque sans travail fussent de bon aloi et durables; aussi, se croyant en face d'une éducation complétement manquée, il crut devoir renoncer à l'idée qu'il avait toujours eue de faire de son fils un ingénieur des ponts et chaussées; et obligé, à son grand regret, de se rabattre sur sa propre profession, il résolut du moins d'en faire un bon et utile chirurgien, comme il l'était lui-même. Pour l'initier aux premières notions de son art, il lui fit suivre ses visites à l'Hôtel-Dieu, et il l'exerçait chaque jour à ce qu'on appelle les petites opérations de la chirurgie.

M. Roux ne montrait pas plus d'application pour les études chirurgicales qu'il n'en avait montré dans ses études littéraires, ce qui ne l'empêchait pas non plus de faire de remarquables progrès; seulement cette vie paisible et monotone de petite ville lui était odieuse; le goût des voyages commençait à le tourmenter. Jeune, sans expérience, avide d'émotions, il saisit la première occasion qui s'offrit à lui de voir d'autres pays, non pas, comme il le fit plus tard, en montant dans une somptueuse chaise de poste et semant l'argent le long des routes, mais tout simplement en prenant une commission d'officier de santé de 3e classe et en se mettant le sac sur le dos. C'est ce qu'il fit, avec la résolution et la gaîté du jeune âge, vers la fin de 1796. Ce commencement de carrière militaire ne fut, du reste, ni bien sérieux, ni bien long. Dirigé sur Andernach, puis sur Aix-la-Chapelle, il fut congédié après dix-huit mois de service. Se trouvant ainsi libéré, comme un vieux serviteur, par suite du traité de Campo-Formio, il dut regagner ses foyers. Il comptait y retrouver ses joyeux amis et ses doux loisirs; mais un Dieu inexorable veillait à ses foyers domestiques : c'était son père, rigide vieillard, qui, après quelques jours de repos, lui enjoignit de prendre la route de Paris et d'aller enfin y faire des études plus sérieuses que par le passé. Pratiquer des saignées et faire quelques pansements, c'était à peu près à cela que se réduisait toute l'instruction que M. Roux avait acquise à l'hôpital d'Auxerre; tout était donc à reprendre pour lui, et avant tout l'anatomie, qui, alors comme aujourd'hui, était en grande faveur à l'École de Paris. C'est à cette étude qu'il dut consacrer les premières années de son séjour à Paris; il s'y livra tout entier, et cette fois avec d'autant plus de zèle et de succès que le jeune maître auquel il s'était attaché n'était pas seulement un habile anatomiste, mais un des plus grands physiologistes que la France ait produits : c'était Bichat, qui, dans les débris de l'organisation et jusque dans le mécanisme de la mort, si l'on peut ainsi s'exprimer, cherchait à pénétrer les mystères de la vie.

Bichat avait à peine 26 ans; il n'appartenait pas officiellement à l'École de Paris, et déjà il la remplit tout entière; elle semble ne vivre que de son souffle; il en est comme le chef et le fondateur. Qu'importe que son nom n'ait point figuré sur ses programmes ? que sa parole n'ait jamais fait retentir les voûtes de son amphithéâtre ? Il a été le maître des maîtres; tous ceux dont j'ai eu ici à prononcer les éloges se sont fait honneur d'avoir vu ce glorieux jeune homme et d'avoir suivi ses leçons; c'est qu'il y avait en lui de quoi

plaire à tous : aux hommes d'imagination, il exposait ses théories générales; aux esprits rigoureux et sévères, ses expériences et ses descriptions d'organes.

M. Roux, plein des souvenirs de cette mémorable époque, a su plus tard en tracer un admirable et fidèle tableau. Je viens de dire que l'école de Paris cultivait avant tout l'anatomie, mais c'était plutôt en vue des opérations chirurgicales que pour éclairer la physiologie. L'art des Ruysch et des Malpighi était à peu près oublié : Bichat se montre, et tout prend un autre aspect, une autre direction ; Bichat est vitaliste. Son esprit, dit M. Roux, se serait révolté à la pensée de cet organicisme moderne qui considère la vie non comme puissance primordiale et distincte, mais comme un simple résultat de l'organisation. Pour lui, le principe de la vie, loin de procéder de l'organisation, la régit et la gouverne. Bichat, dans son langage figuré, va plus loin; il personnifie la mort elle-même : c'est une puissance avec laquelle l'âme soutient une lutte, et cette lutte éphémère c'est la vie! N'est-ce point là, en d'autres termes, ce qu'a dit Pascal? N'est-ce point cette résistance du roseau pensant contre les forces extérieures de la nature? Quant à cette lumineuse distinction établie par Bichat entre les phénomènes, ou plutôt entre les fonctions de la vie, elle n'était que le péristyle d'un monument bien autrement considérable, et déjà cependant elle dominait toute la science.

M. Roux nous apprend quelle part il lui a été donné de prendre à la composition de l'anatomie générale. Ce devait être, dit-il, le plus beau monument que Bichat allait élever à la science, son plus beau titre à la renommée, comme aussi celui qui lui survivra éternellement; et cependant, par un de ces heureux priviléges qui n'appartiennent qu'au génie, ces pages immortelles il les avait presque toutes improvisées; ses deux élèves, Buisson et M. Roux, en avaient rédigé une partie sous forme de leçons et au jour le jour. Telle a été, ajoute modestement M. Roux, l'origine de ces quelques pages de l'anatomie générale, très-probablement les moins bonnes pour le style et pour la coordination des idées.

Mais cette brillante existence devait prématurément s'éteindre. Bichat, mort à 31 ans, avait à peine indiqué la route qu'il devait parcourir. M. Roux se demande comment il eût poursuivi une carrière si glorieusement commencée. L'eût-il rendue plus éclatante encore si c'eût été sa destinée que sa vie se prolongeât? Répondons avec lui : C'est là le secret de la Providence.

Quoi qu'il en soit, Bichat n'était plus. Quelle direction allaient prendre ses deux élèves? Pleins de son esprit, nourris de ses doctrines, allaient-ils continuer son enseignement, poursuivre ses travaux? Pour Buisson, la mort vint trancher la question. Enlevé plus prématurément encore que son jeune maître, il n'avait pas même terminé cette partie de l'anatomie descriptive qui lui avait été confiée. C'était donc à M. Roux que revenait de droit cet héritage scientifique. Mais si, vers la fin de 1803, il publia le dernier volume de l'*Anatomie descriptive*, déjà en 1802, c'est-à-dire l'année même de la mort de Bichat, il s'était tourné vers la chirurgie. Le cours qu'il se mit à professer dans l'amphithéâtre même de Bichat était un cours d'opérations. Bientôt il donna une nouvelle édition du *Traité des Maladies des Voies urinaires*, puis, coup sur coup, il parut dans plusieurs concours de chirurgie avec un remarquable éclat.

Ainsi, M. Roux, élève de Bichat, et qu'on devait considérer comme son successeur, fit précisément le contraire de ce qu'avait fait son maître.

Bichat avait commencé par la chirurgie; ses premiers maîtres avaient été Marc-Antoine Petit et Desault, son premier cours un cours d'opérations, ses premières publications des leçons et des mémoires de chirurgie. Mais bientôt ce beau génie se transforme; il se livre tout entier aux études physiologiques, et dans cette nouvelle carrière il acquiert rapidement une gloire impérissable. M. Roux, au contraire, venait à peine de fermer les yeux de son maître qu'il abandonne toute étude physiologique pour ne plus s'occuper que de chirurgie.

Si Desault eût vécu plus longtemps, a dit quelque part M. Roux, il est très-vraisemblable que Bichat se serait mû à toujours dans l'orbite de ce maître chéri, et qu'il aurait pu laisser après lui la renommée d'un grand chirurgien au lieu de celle d'un célèbre physiologiste. Peut-être pourrait-on également dire de M. Roux que, si Bichat eût vécu longtemps, il ne serait pas sorti non plus de l'orbite tracée par son maître. Mais, enfin, puisqu'au lieu de s'être illustré comme physiologiste il a laissé après lui la renommée d'un grand chirurgien, nous devons maintenant le suivre dans cette autre sphère et voir comment il est arrivé à cette célébrité.

La carrière des concours était alors, comme aujourd'hui, ouverte à tous les jeunes talents.

M. Roux venait à peine d'y entrer, et déjà il allait se trouver en face d'un jeune homme que dévorait une vaste ambition, de celui qui devait être le plus redoutable et le plus constant de ses adversaires, de celui qu'il devait désormais rencontrer à chaque pas, qui, partout et toujours, serait là pour lui barrer le passage, qui allait peser ainsi sur toute sa destinée, jusqu'au moment où, enlevé par une mort prématurée, il lui laisserait, comme un dernier fardeau, sa propre et écrasante succession.

On pense bien que c'est de Dupuytren que nous voulons parler. Pour la première fois ces deux émules allaient se rencontrer. Dupuytren était de trois ans plus âgé que M. Roux; mais déjà que de différences entre ces deux jeunes hommes, dont l'un avait 22 ans et l'autre 25 !

Nous avons vu avec quelle facilité, avec quelle insouciance M. Roux avait passé les premières années de sa jeunesse, combien avait été léger pour lui le fardeau de la vie. Son père avait bien pu sans doute lui imposer quelques économies et borner ses dépenses; mais ce jeune homme n'avait jamais été aux prises avec l'infortune; il n'avait point reçu les sévères et fortifiantes leçons de l'adversité ! Dupuytren, au contraire, né dans une petite ville de la Haute-Vienne, ne doit sa première éducation qu'à la générosité d'une famille étrangère. Plus tard il est obligé de partager avec un condisciple une modeste chambre que meublent un pauvre lit, une table et trois chaises. C'est là que ce sérieux jeune homme inaugure ses longues études. Le sort ne lui accorde point ce bienfait des dieux, l'amitié d'un grand homme. Et qui sait s'il aurait accepté ? C'est aux premières places qu'il se sent lui-même destiné et que déjà il aspire; lui qui, dans le champ de la science, n'a encore fait aucune conquête, lui qui n'aura point de Rubicon à traverser, il ose dire à ses camarades qu'il ne voudrait pas être le second dans Rome. Et qu'était-ce pour lui que Rome ? C'était ce sceptre de la chirurgie qu'il voyait en perspective et sur lequel déjà il aurait voulu porter la main.

Tel était l'adversaire avec lequel M. Roux allait se mesurer. Le prix du concours était la place de chirurgien en second de l'Hôtel-Dieu.

La victoire fut longtemps disputée. M. Roux, dans les épreuves orales et surtout dans les improvisations, se montrait supérieur à son adversaire; déjà il avait cette richesse, cette abondance d'expressions qui le faisait courir, s'écarter, revenir et puis dépasser le but sans jamais pouvoir s'y maintenir. Dupuytren, sobre de paroles, mais plus méthodique et plus rigoureux, avait l'avantage dans les épreuves où le raisonnement et l'appréciation des faits sont de préférence requis : Dupuytren fut déclaré vainqueur, et il monta sur cette grande scène de l'Hôtel-Dieu, où il devait acquérir une si haute renommée.

M. Roux, cependant, avait fait preuve d'un si beau talent et de connaissances si étendues qu'à peu de temps de là il fut désigné, par M. Frochot, préfet de la Seine, pour remplir les fonctions de chirurgien en chef adjoint de l'hôpital Beaujon.

Ce modeste établissement, situé loin du quartier latin et du tumulte des écoles, semblait destiné à recevoir ceux qui, sortis tout froissés de leurs conflits avec Dupuytren, avaient besoin, pour se remettre, de paix et de silence; M. Roux alla donc passer quelques années dans cette paisible retraite. Plus tard, le bon Marjolin, nommé chirurgien en second de l'Hôtel-Dieu, dut également aller dans cet asile chercher des malades à traiter, des élèves à instruire, et surtout des témoignages d'affection et de bienveillance; toutes choses qui lui auraient été refusées près d'un chef qui non-seulement ne pouvait pas souffrir d'égal, mais qui ne voulait pas même qu'un second le suivît de trop près.

Quelques années d'une vie peu active se passèrent donc ainsi pour M. Roux, qui dut en frémir d'impatience, lorsque, en 1810, il fut assez heureux pour entrer dans la famille d'un grand chirurgien; M. Boyer lui accorda sa fille, et obtint pour son gendre la place de chirurgien en second de la Charité.

Sous la direction d'un maître tel que Boyer, M. Roux aurait pu acquérir ce qui lui manquait, il aurait pu devenir à la fois un habile et un sage chirurgien; mais pour un génie aussi aventureux et aussi entreprenant que le sien, ce ne pouvait être qu'une contrainte perpétuelle. Boyer était son chef : les règlements le voulaient ainsi; M. Roux devait lui-même finir par reconnaître la nécessité et la sagesse de cette subordination; il a dit plus tard en fort bons termes que c'était une autorité salutaire, qui au besoin pouvait contenir la trop vive ardeur des jeunes chirurgiens, et cette hardiesse trop grande qui naît trop facilement d'une trop grande indépendance. Mais, dans les premières années de son adjonction à Boyer, loin de reconnaître et de bénir ce frein

salutaire, il luttait chaque jour et déplorait ce qu'il appelait ses entraves.

C'était, du reste, une étrange opposition entre ces deux caractères et ces deux genres de talent: l'imagination, le génie inventif et inquiet semblaient perpétuellement aux prises avec la circonspection, la sagesse et le bon sens. M. Roux avait quelque chose de vaillant, de généreux et de chevaleresque; M. Boyer quelque chose de prosaïque, de railleur, mais de profondément sensé. Nous étions tous témoins de ces luttes intestines; les jeunes gens se déclaraient pour M. Roux, les hommes d'un âge mûr étaient plutôt pour M. Boyer; il semblait aux premiers que M. Roux était en chirurgie l'image de l'avenir, et que M. Boyer représentait le passé. M. Boyer trouvait, en effet, que la chirurgie était arrivée à son plus haut degré de perfection, que l'Académie royale de Chirurgie y avait mis la dernière main, et qu'il n'y avait plus rien à ajouter; M. Roux s'écriait, au contraire: « Non, l'édifice de la science n'est pas encore achevé! non, l'art n'a point encore atteint ses dernières limites! »

Conviction généreuse et séduisante qui devait lui concilier tous les hommes d'avenir; aussi finit-il par l'emporter. Triste et résigné, M. Boyer lui laissa le champ libre.

Quel usage M. Roux fit-il de cette indépendance? En quoi et comment a-t-il agrandi le domaine de la science? Jusqu'où a-t-il reculé les limites de l'art? C'est là ce que nous allons examiner.

Le décès de Sabatier, survenu en 1811, venait de laisser vacante la chaire de médecine opératoire à la Faculté de Médecine de Paris; la lice s'ouvrit de nouveau; Dupuytren et M. Roux se retrouvèrent en présence; M. Roux se montra brillant, Dupuytren profond; l'ancien élève des Bénédictins eut un avantage marqué sur son compétiteur dans la composition latine: on retrouve toujours les fruits de l'éducation littéraire; quand les humanités ont été imparfaites ou manquées, on ne peut les réparer, on demeure à jamais incomplet. Cependant Dupuytren fut de nouveau déclaré vainqueur, et il lui fut donné d'occuper la chaire de Sabatier.

Ce n'était plus, du reste, qu'une question de temps pour M. Roux; sa place était marquée dans le haut enseignement. En 1816, la mort de Petit-Radel et d'Alphonse Leroy avait laissé libres deux autres chaires. Par suite de permutations, celle de pathologie externe fut déclarée vacante; mais le concours était supprimé, la Faculté dut faire une présentation; ce fut le classique et populaire Marjolin qui fut porté en première ligne; M. Roux n'arriva qu'en seconde. Enfin, le 10 février 1820, justice fut rendue à M. Roux: Percy ayant donné volontairement et très à point sa démission, M. Roux fut présenté en première ligne, et le 4 mars suivant sa nomination fut approuvée.

Mais ce n'était pas seulement dans l'enseignement que devait briller M. Roux; il devait aussi tenir un rang distingué dans les corps savants. Vers la fin de cette même année 1820, il avait été compris dans les premières nominations de l'Académie royale de Médecine; il en devint un des membres les plus assidus et les plus actifs. L'Académie était alors divisée en trois grandes sections; M. Roux remplit, en 1825, les fonctions de secrétaire de la section de chirurgie; en 1827, il en fut le vice-président; en 1828, il fut porté au fauteuil de la présidence.

M. Roux, cependant, ne pouvait s'en tenir là. L'Institut a, dans la classe des sciences, une section de médecine et de chirurgie; M. Roux devait naturellement aspirer à occuper un de ces fauteuils. En 1820, une place était devenue vacante par suite du décès de Percy; M. Roux s'était mis au nombre des candidats; ses titres étaient nombreux; mais son éternel adversaire, Dupuytren, s'était également mis sur les rangs; l'issue ne pouvait être douteuse: Dupuytren fut nommé à une imposante majorité. En 1829, une nouvelle vacance est déclarée dans la section; cette fois, une grande gloire militaire, Larrey, vient disputer cet honneur à M. Roux; M. Roux balance un moment les suffrages: cinq voix seulement décident en faveur de Larrey; enfin, à la mort de M. Boyer, en 1834, M. Roux est nommé au premier tour de scrutin.

Le voilà donc en possession de ces quatre joyaux tant désirés: il est membre de l'Institut, il est titulaire de l'Académie de Médecine, professeur à la Faculté, et chirurgien en chef d'un grand hôpital. Qu'a-t-il fait jusque-là, que va-t-il faire pour mériter toutes ces distinctions? En quoi a-t-il servi la science, et, nous devons aussi le demander, puisqu'il s'agit d'un chirurgien, en quoi a-t-il été utile à l'humanité?

DUBOIS D'AMIENS.

(*La suite au prochain numéro.*)

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 3. — 1er FÉVRIER 1857.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

1. De l'emploi de la belladone dans les maladies des yeux (1).

AFFECTIONS OCULAIRES DE NATURE NON INFLAMMATOIRE.

Les maladies que nous comprenons sous ce titre sont les névralgies de l'œil, la nyctalopie, les taies centrales et la cataracte.

§ 1. Névralgies oculaires.

Le P. Debreyne rapporte, dans sa *Thérapeutique appliquée*, plusieurs observations de névralgies sus-orbitaires qui ont disparu très-rapidement sous l'influence de sa pommade *anti-névralgique* de belladone. Voici la formule et le mode d'emploi de cette pommade :

Extrait de belladone	12	gramm.
Axonge.....	12	—
Opium.....	2	—

Mêlez exactement pour une pommade que vous aromatiserez avec quelques gouttes d'huile volatile de thym. — Matin, midi et soir, et surtout au moment des plus fortes douleurs, on frictionnera les parties avec gros comme un pois de cet onguent. Cette friction se fera pendant cinq minutes, ou jusqu'à parfaite absorption. On y ajoute de temps en temps un peu de salive pour mieux faire pénétrer l'onguent dans la peau.

§ 2. Nyctalopie.

Cette affection est caractérisée par une sensibilité exagérée de l'œil à la lumière ; de là une contraction spasmodique de l'iris, quelquefois avec occlusion complète de la pupille, de sorte que les personnes nyctalopes voient très-bien pendant la nuit, mais cessent de voir pendant le jour. La connaissance de la nature de cette affection met naturellement sur la voie de son traitement, qui consiste à ramener à son type physiologique et à sa mesure normale la sensibilité optique exaltée et exagérée. La belladone satisfait parfaitement à cette indication.

Le P. Debreyne a rapporté l'observation d'un jeune homme nyctalope, qu'il guérit à l'aide de la belladone. Ce jeune homme ne pouvait, pendant le jour, distinguer ni les objets ni les personnes ; mais, la nuit, il voyait parfaitement, surtout avec un clair de lune, et alors il pouvait distinguer un petit oiseau dans un arbre, à vingt pas de distance. Les pupilles étaient modérément dilatées. On lui donna l'extrait de belladone à la dose de 6 grains par jour (on arriva graduellement à cette dose), et au bout de sept à huit jours il distinguait parfaitement les objets et les personnes pendant le jour. On lui avait appliqué auparavant des sangsues, des vésicatoires, etc., qui n'avaient fait qu'augmenter le mal. Le P. Debreyne l'a vu plusieurs fois depuis, et sa guérison est restée solide et durable.

J'ai eu l'occasion d'observer quelques malades qui, sans être nyctalopes ni présenter aucune inflammation des yeux et des paupières, étaient affectés cependant d'une extrême sensibilité de la rétine à l'impression des rayons lumineux, au point qu'ils ne pouvaient lire qu'à l'ombre ou dans un lieu peu éclairé. Généralement ces malades se trouvent très-bien du collyre de belladone dont nous avons donné la formule, et dont ils s'instillent quelques gouttes, matin et soir, entre les paupières.

§ 3. Taies centrales.

« Il n'est pas rare, dit Himly, de voir des obscurcissements partiels de la cornée, qui ont

(1) Voyez le dernier numéro.

leur siége principal au devant de la pupille, de manière que les rayons de la lumière ne peuvent pénétrer jusqu'à la rétine, quoique le reste de la cornée soit sain. Dans ce cas, si l'obscurcissement ne cède point à l'application des remèdes, on a imaginé de former une nouvelle pupille; mais cette opération ne réussit que très-rarement, et, si la partie non opaque de la cornée est petite, on a toujours à craindre, par cette opération, d'augmenter l'obscurcissement.

« La belladone produit une pupille artificielle sans le secours d'aucune opération, attendu que la lumière peut alors arriver dans l'œil par la circonférence de la cornée. Je traite en ce moment un enfant à qui la petite vérole a obscurci inférieurement plus de la moitié de la cornée, de manière que la pupille se trouve voilée, et, comme cette tache est parfaitement blanche, l'œil ne voit absolument rien ; mais, en l'examinant de haut en bas, on distingue encore une partie de l'iris, et, aussitôt que la solution produit son effet, le bord de l'iris dépasse la tache, et l'enfant voit. Cela m'a donné l'espoir de faire disparaître en partie cette tache pour dégager la pupille ; mais, si je n'ai pas le bonheur d'y réussir, je chercherai à opérer une dilatation permanente par l'application de la belladone. »

« Dans ces divers cas, rapporte le P. Debreyne, nous avons quelquefois rendu aux aveugles une sorte de vue qui leur suffisait pour se conduire ou même pour se livrer à quelques petits travaux. A cet effet, nous faisons instiller tous les jours, ou de deux jours l'un, une goutte de la solution saturée d'extrait de belladone dans les yeux, afin de maintenir la pupille suffisamment large pour dépasser la circonférence de la tache. »

Le Dr Tavignot cite aussi plusieurs faits pour prouver les avantages de la mydriase artificielle, employée pour rétablir la vision dans les cas d'opacité centrale de la cornée.

Il semblerait naturel que, lorsqu'on se propose d'obtenir une dilatation permanente de la pupille, on dût préférer à la solution de belladone le collyre d'atropine, dont l'action est plus durable et plus persistante : aussi plusieurs auteurs l'ont-ils conseillé; mais nous pensons que c'est à tort, car nous avons vu que l'atropine manifeste ses effets sur l'iris et sur la rétine, et que la mydriase qu'elle produit s'accompagne presque constamment d'un dérangement dans les perceptions visuelles. Il n'y aurait donc ainsi aucun avantage pour le malade, puisqu'on lui ferait perdre d'un côté ce qu'il pourrait gagner de l'autre.

§ 4. Des usages de la belladone dans la cataracte.

Ces usages sont extrêmement nombreux; ils reposent presque tous sur la propriété que possède cette plante de dilater la pupille. Nous allons les passer en revue successivement.

1° Emploi de la belladone comme moyen d'établir le diagnostic de la cataracte.

Suivant Elhers, ce fut Antoine Dubois qui le premier, en France, fit usage de la belladone pour faciliter le diagnostic de la cataracte. En Allemagne, Himly s'en servait déjà dans le même but depuis plusieurs années. En général, lorsque la cataracte est déjà avancée, son diagnostic ne souffre aucune difficulté ; mais si, au contraire, elle est tout à fait à son début; si, de plus, l'opacité prend son point de départ à la périphérie du cristallin, ainsi qu'on l'observe dans certaines cataractes corticales; si, en outre, le malade présente une constriction habituelle des pupilles, il est alors presque absolument impossible d'arriver à un diagnostic précis et positif. Mais toutes ces difficultés sont levées en instillant dans les yeux quelques gouttes de la solution de belladone, car on obtient ainsi, au bout de quelques minutes, une large dilatation de la pupille, qui permet d'examiner le cristallin dans toute son étendue.

2° De la belladone comme moyen de s'assurer s'il existe des adhérences entre l'iris et la cristalloïde antérieure.

Une des complications les plus ordinaires et en même temps les plus fâcheuses de la cataracte est constituée par la présence d'adhérences qui, sous l'influence de causes très-diverses, s'établissent entre l'iris et la capsule cristalline. Pour le choix de la méthode opératoire, il importe singulièrement d'avoir reconnu ces adhérences ; car alors on ne commet pas la faute de faire l'extraction, qui est alors tout à fait contre-indiquée, ni l'abaissement en masse, qui est impossible. On doit, en effet, dans ce cas particulier, préférer le broiement ou la dilacération. Or on arrive toujours à reconnaître cette complication à l'aide de la belladone; car, s'il existe des adhérences, la pupille, en se dilatant, se déforme toujours plus ou moins; elle devient irrégulière, angu-

leuse, et le sommet de ces angles correspond toujours aux points de l'iris qui ont contracté des liens avec la cristalloïde antérieure.

Lorsque ces adhérences sont récentes ou peu solides, on doit chercher à les détruire à l'aide des instillations belladonées, et, en traitant de l'iritis membraneux et de la cataracte capsulaire, nous avons vu qu'on y arrive souvent quand ces instillations sont faites régulièrement et avec persévérance.

3° De la belladone comme moyen palliatif de la cataracte.

C'est un fait connu que les malades affectés de cataracte, et surtout de cataracte dure ou centrale, voient mieux dans un lieu sombre que dans un autre parfaitement éclairé. Cela tient à ce que la pupille se dilate à l'ombre, et permet ainsi aux rayons lumineux de traverser la circonférence du cristallin restée diaphane, ou qui est moins opaque que le centre. Malheureusement cette jouissance est de très-courte durée et finit avec le crépuscule. « Mais, dit Himly, avec l'application locale de la belladone, on produit cette jouissance en plein jour et à un degré beaucoup plus considérable. Si l'on fait cette épreuve, poursuit-il, sur des cataractes petites et dures, on est étonné de l'effet que l'on obtient. J'ai vu des personnes, qui auparavant ne pouvaient distinguer les formes les plus saillantes, pouvoir, au moyen de ce remède, compter leurs doigts et discerner de grands traits faits avec de la craie sur un tableau noir ; en un mot, il semblait qu'un nouveau jour les éclairât tout à coup. Ils aimaient tant ce remède que j'étais obligé de les en priver, parce qu'ils voulaient en répéter sans cesse l'usage. Un homme qui avait des cataractes aux deux yeux et avait fait dix lieues pour se faire opérer, éprouvant déjà cet effet préparatoire à l'opération, bornait tous ses vœux à obtenir de moi la formule de cette eau et voulait partir sans se faire opérer. »

Le traducteur ajoute qu'il a vu à l'hospice de perfectionnement de l'École de Médecine un malade atteint de cataracte, dont les pupilles, avant l'application de la belladone, étaient extrêmement étroites, et qui, deux heures après, voyait si clair qu'il discernait tout le monde en particulier, et même toutes les couleurs, quoiqu'il ne distinguât rien auparavant. Cet effet, dit-il, nous causa le plus grand étonnement et nous parut tenir du prodige.

« Il y a trente-six à trente-sept ans, rapporte le P. Debreyne (*des Vertus thérapeutiques de la belladone*), nous avons fait voir au bout d'une demi-heure, à l'aide des instillations belladonées, une personne atteinte de cataracte centrale depuis vingt ans, avec constriction habituelle des pupilles. Le fait fut regardé par le public comme prodigieux.

« Quelques années après, un homme atteint de cataracte ne voulant ou ne pouvant se faire opérer, nous lui fîmes faire pendant près d'un an des instillations de belladone qui lui procurèrent assez de vue pour se conduire et pour s'occuper de quelques travaux qui demandaient peu d'application.

« Il y a un an, nous prescrivîmes le même moyen à un homme cataracté ; un an après, on nous rapporta que les instillations lui avaient tellement *fortifié* la vue qu'il pouvait maintenant se conduire et aller tout seul où il voulait. »

4° De la belladone employée pour faciliter l'opération de la cataracte par extraction ou par abaissement.

Ce fut Reimarus qui conseilla le premier d'utiliser la propriété mydriasique de la belladone pour faciliter l'extraction de la cataracte, et ce fut lui encore qui fit connaître à Paris cette application nouvelle dans une lettre qu'il adressa à la Société philomatique en juin 1797.

Il n'est pas douteux qu'en dilatant la pupille quelques instants avant l'opération on ne favorise la sortie du cristallin, lorsque celui-ci est volumineux ou qu'il existe une constriction spasmodique des pupilles. Himly cite à l'appui de ce fait une observation d'opération de cataracte qu'il pratiqua chez un malade dont les pupilles étaient fort resserrées, et chez lequel il eut recours à la belladone d'un côté seulement. L'opération sur cet œil fut des plus simples et se fit avec la plus grande facilité. Quinze jours après, il opéra l'autre œil, sans avoir au préalable dilaté la pupille ; il raconte que l'opération fut extrêmement laborieuse, et que ce ne fut qu'au bout d'un quart d'heure qu'il parvint à extraire le cristallin. Cependant elle réussit pareillement sur cet œil. Elhers cite aussi en faveur de cette pratique plusieurs faits qui lui sont personnels, et d'autres qu'il a recueillis à la clinique du professeur Dubois.

Mais la dilatation de la pupille n'a pas seule-

ment pour effet de favoriser l'issue du cristallin; elle permet encore d'éviter plus sûrement la blessure de l'iris; car, de cette manière, on le réduit à un liséré circulaire de moins d'un millimètre de large; on se rend maître aussi de ses mouvements, et on s'oppose à ce qu'il vienne s'offrir au devant du tranchant du couteau.

Si, comme le conseillait Wenzel, on veut inciser dans un seul temps la cornée et la cristalloïde antérieure, cette partie de l'opération se trouve encore beaucoup simplifiée par la mydriase artificielle.

On a reproché à la dilatation de la pupille de favoriser la sortie du corps vitré; ce reproche n'a aucun fondement: d'abord, parce que ce n'est point l'iris qui s'oppose à l'écoulement de l'humeur vitrée, mais bien la capsule postérieure, et son issue n'est à craindre que quand cette capsule a été détruite par la maladie ou déchirée pendant l'opération; en second lieu, parce que, immédiatement après l'évacuation de l'humeur aqueuse, la pupille se resserre instantanément. Ce fait a été mis hors de doute par les recherches de M. Gosselin, que nous avons déjà eu l'occasion de citer.

« Une femme, dit-il, à qui je devais pratiquer l'opération de la cataracte par extraction sur les deux yeux, le 26 mai 1855, à l'hôpital Cochin, reçut le matin même quelques gouttes d'extrait de belladone dans chacun de ces organes. L'instillation avait été faite contrairement à mon désir et à ma prescription, qui n'avait pas été comprise. Au moment d'opérer, je trouvai donc les deux pupilles très-dilatées; mais, comme la malade était préparée d'ailleurs à l'opération, et qu'elle tenait beaucoup à ne pas être ajournée, je passai outre. Nous remarquâmes très-bien, les élèves qui m'assistaient et moi, qu'aussitôt la cornée incisée, et l'humeur aqueuse sortie, les pupilles se resserrèrent. Dernièrement encore, sur un homme que j'ai opéré de l'œil gauche seulement, j'avais à dessein cette fois dilaté la pupille avec la belladone, et je pus, après l'incision de la cornée, faire voir à tous les assistants que la pupille s'était immédiatement resserrée après l'évacuation de la chambre antérieure. Ce résultat est utile à reconnaître; car beaucoup de chirurgiens, et nous sommes de ce nombre, ont posé le précepte de ne pas dilater la pupille avant l'opération par extraction, dans la crainte que l'ouverture, trop agrandie, laissât échapper l'humeur vitrée avec ou sans le cristallin. Aujourd'hui on n'aura plus cette crainte, puisque, l'humeur aqueuse une fois évacuée, la pupille perd sa dilatation. »

Elhers avait déjà constaté ce phénomène, et il assure avoir fait plusieurs extractions, après avoir, au préalable, dilaté la pupille à l'aide de la belladone, sans avoir remarqué le moindre écoulement d'humeur vitrée, parce que, dit-il, l'iris se contracte sur-le-champ après la sortie de l'humeur aqueuse et du cristallin.

Quand on opère par abaissement, on a établi en règle générale de dilater la pupille quelque temps avant l'opération. Mais nous ferons observer que la dilatation ne doit pas être portée ici jusqu'à ses dernières limites; ou sans cela on s'exposerait à voir le cristallin passer en totalité dans la chambre antérieure pendant le mouvement qu'on exécute avec l'aiguille pour le déprimer. Pour prévenir cet accident, on ne dilatera donc l'ouverture pupillaire que médiocrement. Si l'on opère au contraire par broiement, on devra suivre une conduite tout opposée; car on aura d'autant plus de facilité pour dilacérer le cristallin et sa capsule, sans crainte de léser l'iris, que la pupille aura subi une dilatation plus considérable. Si pendant l'opération il tombe quelques fragments de la lentille dans la chambre antérieure, on ne doit nullement s'en préoccuper; car, soumis à l'action dissolvante de l'humeur aqueuse, ces fragments ne tardent pas à se fondre et à disparaître rapidement.

Enfin, si l'on opère par simple déchirure de la capsule, il est évident que, la première chose que l'on doit faire, c'est d'agrandir le plus possible le champ de la pupille, afin de pouvoir faire une large ouverture à la cristalloïde antérieure, condition importante au succès de l'opération.

5° De l'utilité de la belladone pour prévenir et pour combattre les complications qui peuvent survenir après l'opération de la cataracte.

L'inflammation de l'œil est sans contredit de toutes les complications la plus grave et la plus redoutable, car très-souvent elle fait perdre au malade tout le fruit de son opération. Or nous ne connaissons pas de meilleur moyen pour la prévenir que la belladone, dont les propriétés sédatives et anesthésiques calment l'irritation causée dans l'œil par le fait même de l'opération, et s'opposent ainsi au mouvement fluxion-

naire dont cette irritation est le phénomène initial et la condition première et *sine qua non*.

Plusieurs essais que nous avons faits dans ce sens sont venus justifier nos prévisions. Nous faisons appliquer, par-dessus le bandeau qui recouvre les yeux du malade, des compresses imbibées d'une solution de belladone, que nous faisons renouveler toutes les demi-heures environ. Nous combinons ainsi aux fomentations froides un moyen qui nous paraît mériter une certaine confiance, et dont M. Rognetta s'est aussi parfaitement trouvé.

« Soit qu'il s'agisse, dit-il, de blessures accidentelles de l'œil, soit que la lésion dépende d'une opération sanglante quelconque, j'ai adopté pour pratique d'employer la belladone comme moyen préventif de l'inflammation, et j'attribue à l'efficacité de cet agent le peu de réaction que je rencontre depuis quelque temps dans ces sortes d'opérations.

« I. J'ai pratiqué, il y a plusieurs mois, en présence de MM. Ségalas et Robeichi, une blépharoplastie, chez un notaire de province. Après le pansement j'ai fait usage de belladone; la réaction a été absolument nulle.

« II. Dans le mois de juin 1837, j'ai opéré de la cataracte par extraction M. R..., en présence de mes confrères MM. Adorni et Yvan. J'ai employé la belladone avant et après l'opération; réaction extrêmement légère.

« III. Dans le mois de juillet dernier, une dame anglaise, âgée de 55 ans, cataractée. Je l'ai opérée en présence de M. le docteur Gaverelle. Guérison extrêmement prompte, sans inflammation. »

Après l'opération de la cataracte, on voit aussi se développer assez souvent dans l'œil une inflammation latente : l'iris devient pâle et décoloré; la pupille se resserre; des exhalations de substances plastiques se font dans les chambres de l'œil et dans le champ de la pupille. Ces désordres si graves s'accomplissent dans l'espace de quelques jours sans que le malade ait eu la conscience de la plus légère douleur, et, au moment où l'on entr'ouvre les paupières pour la première fois, on est surpris et affligé d'apercevoir la pupille obstruée par une fausse membrane adhérente à sa circonférence, qui enlève le fruit d'une opération qui promettait le plus beau succès. Souvent il n'est plus temps alors de reconnaître cette ophthalmie interne, qui, nous ne craignons pas de le dire, est un des écueils les plus difficiles à éviter après l'opération de la cataracte, quelle que soit la méthode qu'on ait suivie.

Or, pour prévenir cette iritis avec exsudation plastique, M. Tonnellé, dont nous avons déjà cité les travaux intéressants, ne connaît pas de meilleur remède que la belladone, et il assure qu'on y a presque toujours recours avec un succès complet, si celle-ci est appliquée à temps. Suivant lui, ce moyen doit être employé dès le quatrième jour, époque où se forment ordinairement les produits membraneux.

La conduite qu'avait adoptée A. Bérard était à peu près la même; seulement, au lieu d'attendre au quatrième jour, il faisait commencer le traitement immédiatement après l'opération. C'est ainsi que, pendant les huit à dix premiers jours, il prescrivait, matin, midi et soir, des frictions au-dessus du sourcil, du côté de l'œil opéré, avec un demi-gros d'une pommade composée d'onguent mercuriel et d'extrait de belladone, mélangés par parties égales; outre cela, le malade prenait chaque jour 10 centigrammes de calomel.

M. Velpeau soumet également presque tous ses opérés de cataracte à l'usage des instillations mydriasiques, auxquelles il accorde une extrême confiance. Le but qu'il se propose est de solliciter dans l'iris des mouvements alternatifs de contraction et de relâchement qui ont pour effet de s'opposer à la réunion des débris du cristallin ou de sa capsule, ou bien de hâter leur absorption en les mettant largement en contact avec l'humeur aqueuse. Pour nous, qui avons suivi pendant longtemps la clinique de ce savant chirurgien, nous avons constaté maintes fois les bons effets de cette pratique.

Quand la cataracte secondaire est formée, il arrive assez souvent que, sous l'influence des instillations de belladone, les fausses membranes ne se détachent que d'un seul côté. Il ne faut point s'en inquiéter, car, si les instillations sont faites avec persévérance, l'absorption détruit peu à peu celles qui restent, et on les voit se réduire à un petit liséré qui borde tout ou partie du bord pupillaire.

C'est ce que nous avons pu observer chez un malade que nous avions opéré de la cataracte par abaissement. L'opération, qui ne fut faite que sur l'œil gauche, ne présenta aucune difficulté; comme la pupille était parfaitement nette, nous fîmes espérer au malade un succès complet e

prochain. L'appareil fut levé le cinquième jour. Il n'y avait eu aucune réaction inflammatoire apparente ; aussi fûmes-nous très-étonné lorsque le malade nous dit qu'il ne distinguait absolument rien. L'examen attentif de l'œil nous fit alors reconnaître dans le champ de la pupille une pseudo-membrane qui faisait obstacle à la vision. A partir de là, nous fîmes instiller tous les matins dans l'œil une goutte de la solution saturée de belladone. Ce ne fut qu'au bout de dix jours que la fausse membrane commença à se détacher par sa partie supérieure; le malade en fut averti un matin pendant qu'il se peignait, et il put apercevoir ses mains et son peigne. La pupille continua ainsi à se débarrasser peu à peu, et au bout de six semaines elle était à peu près complétement libre.

Un autre accident qu'on peut observer après l'opération de la cataracte par extraction, c'est la hernie de l'iris à travers la plaie de la cornée; c'est là une complication fort grave et contre laquelle la belladone rend encore les plus grands services. Nous renvoyons ici à tout ce que nous avons dit sur le traitement des procidences de l'iris, où nous avons tracé la conduite que le praticien doit suivre quand il se trouve en présence d'un semblable accident.

Pendant les premiers jours qui suivent l'opération de la cataracte, on voit quelquefois se manifester des douleurs extrêmement aiguës, à forme névralgique, et dont le siége variable occupe cependant le plus habituellement le pourtour de l'orbite, le front ou les tempes. L'examen de l'organe démontre que l'état anatomique n'est point en rapport avec l'état fonctionnel; car, à l'exception d'une congestion plus ou moins prononcée des tissus extérieurs de l'œil, on ne rencontre aucun désordre important qui puisse expliquer les phénomènes que l'on observe; or ces douleurs névralgiques cèdent quelquefois très-rapidement à quelques frictions pratiquées *loco dolenti* avec la pommade de belladone.

Enfin, pour ne rien omettre, je dois signaler un phénomène singulier qui a été décrit par Sanson, et qu'on peut observer, rarement, il est vrai, après l'opération de la cataracte; je veux parler d'une exaltation de la sensibilité de la rétine, qui a pour caractère une exagération passagère de la puissance visuelle. Ainsi le malade qui vient d'être opéré aperçoit, malgré l'obscurité dans laquelle il est placé, malgré le bandeau qui lui ferme les yeux, une lumière excessive, un jour immense. Le traitement rationnel de cette névrose doit être le même que celui de la nyctalopie, avec laquelle elle offre la plus frappante ressemblance, et nous avons vu que dans cette dernière affection la belladone constituait le moyen le plus sûr et le plus promptement efficace.

Ici nous pourrions terminer tout ce que nous avions à dire sur les usages de la belladone en oculistique; cependant il nous reste encore à parler d'une application sinon nouvelle, du moins fort peu connue, de cette admirable solanée, c'est-à-dire de son emploi comme moyen de guérir la cataracte sans opération. Nous avons réfléchi à ce traitement, et nous avons vu qu'il n'était peut-être pas dénué de toute espèce de fondement; qu'on nous permette donc de l'examiner ici avec quelques détails.

Dr Rouault.

(La fin au prochain numéro.)

II. Du séton filiforme dans le traitement des tumeurs abcédées en général, et en particulier des bubons suppurés.

Autrefois les chirurgiens, redoutant le contact de l'air dans les grandes collections purulentes, surtout dans les abcès froids et par congestion, avaient imaginé plusieurs procédés pour en faire l'ouverture, et c'est le séton qui, pendant longtemps, avait eu la priorité sur tous les autres.

Les praticiens modernes, moins craintifs que leurs devanciers, ont remplacé le séton par les ponctions répétées du foyer ou par l'incision.

Quoique l'adhésion générale ait, pour ainsi dire, sanctionné cette dernière méthode, il ne faut pas en conclure son entière supériorité sur la première, si bien défendue par des hommes éminents, tels que Bell, Cooper, J.-L. Petit, Boyer, Dupuytren, etc.; car il y a entre l'optimisme des praticiens modernes et le pessimisme des anciens, à l'endroit du contact de l'air sur les foyers et collections purulentes, un espace dans lequel la méthode que je propose a déjà trouvé et peut trouver encore de très-heureuses applications.

Le séton que j'emploie n'est pas, du reste, le même que celui mis en usage jusqu'à ce jour, et la compression méthodique de la tumeur, renouvelée à chaque pansement, donne à ce mode d'ouverture une valeur incontestable.

J'ai remplacé la mèche des anciens, qui faisait

l'office de siphon, par quatre petits fils traversant la tumeur à sa base et le plus près possible de la paroi inférieure du foyer ; puis, pour faciliter, contraindre même la sortie du pus, à mesure de sa formation, j'exerce sur le milieu de la tumeur une pression qui, en laissant les ouvertures libres pour permettre au pus de s'écouler pendant l'action compressive, facilite, si elle ne détermine, l'adhésion des surfaces de l'abcès, qu'elle maintient en contact.

Il y a dans le mode proposé quatre indications simultanées qui concourent parfaitement au même but :

1° Issue du pus par les petites piqûres du séton ;

2° Rapprochement des parois de l'abcès par la compression ;

3° Irritation de ses surfaces par la présence et le contact permanent de la petite mèche ;

4° Enfin, obstacle presque complet à l'introduction de l'air dans le foyer, en raison de la petitesse des ouvertures, et surtout de la compression, qui n'y laisse que peu ou point d'espace vide.

C'est, comme on le voit, la méthode sous-cutanée que M. Jules Guérin a introduite avec tant de succès dans quelques spécialités de la chirurgie, qui est employée par moi pour l'ouverture des collections purulentes.

J'aurais désiré parler à l'Académie des heureux résultats que j'ai obtenus de ce mode de traitement dans les différents abcès des régions dorsales lombaires et des fosses iliaques; mais ce sujet m'entraînerait trop loin et empiéterait, du reste, sur le travail ultérieur que je me propose de faire sur cette importante matière; mon seul but aujourd'hui est d'entretenir l'Académie de l'emploi du séton filiforme dans le traitement des adénites syphilitiques connues sous le nom de bubons.

Bien que le bubon ne constitue pas une maladie essentiellement grave, et que, par son origine et le siége qu'il affecte, il n'éveille pas de grandes sympathies, il n'en est pas moins digne d'un grand intérêt pour le chirurgien ; et quoique la région où il se développe reste constamment sous le séquestre, il est pourtant des circonstances où l'on serait bien aise qu'elle n'offrît pas un témoignage trop parlant d'un passé qu'on voudrait parfois oublier. Tous les praticiens qui ont donné leurs soins à un grand nombre de ces tumeurs savent combien les cicatrices qui résultent de leurs ouvertures sont fréquemment difformes et combien la suppuration qui sort de ces cloaques est longue et souvent interminable. Aussi peut-on dire que de tout temps les chirurgiens ont cherché à imaginer des procédés dans le but d'abréger le plus possible cette suppuration, et surtout de diminuer les traces que laissent après eux ces abcès accidentels.

Frappé, comme nos devanciers et comme nos maîtres, de l'insuffisance fréquente des moyens qu'ils nous ont enseignés, et peu satisfait des résultats que nous obtenions, nous aussi nous avons fait des tentatives, et les succès que nous avons retirés d'un nouveau mode de traitement sont maintenant et assez nombreux et assez concluants pour être soumis au jugement des praticiens.

C'est en 1850, époque à laquelle je pris le service des vénériens à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, que l'idée me vint d'ouvrir les bubons suppurés par un procédé autre que ceux mis en usage jusqu'alors. Je fus d'abord conduit à cette idée par quelques circonstances qu'il est important de noter. Je trouvai, en prenant ce service, plusieurs bubons en suppuration depuis longtemps, avec des décollements et des surfaces ulcérées de mauvaise nature. Dans l'espace de quinze ou vingt jours, j'en ouvris moi-même quelques-uns, soit avec la potasse caustique, soit avec le caustique de Vienne, ou par les ponctions simples, et presque toutes les ouvertures affectèrent une tendance à retarder longtemps la cicatrisation. Un des vices inhérents à tous ces procédés consiste, selon moi, en ce que, le bubon une fois ouvert, les surfaces intérieures suppurantes sont abandonnées à elles-mêmes, et le pus qui stagne dans les nombreux cloaques du foyer ne sort de la plaie que par le trop-plein de ce foyer; et, ce qui ajoute encore à cet inconvénient, c'est que le malade est obligé de garder la position horizontale, condition qui, en favorisant le séjour du pus au fond de la plaie, doit retarder nécessairement la guérison.

Il me semble donc que, si l'on pouvait trouver un procédé opératoire, lequel, en favorisant l'évacuation du foyer, permît d'exercer une compression qui forcerait le pus de s'échapper au fur et à mesure de la sécrétion, et qui maintînt ainsi les parois en contact les unes avec les autres ; ce procédé, dis-je, aurait, selon moi, un incontestable avantage.

Ces réflexions me conduisirent à l'application

du petit séton traversant toute la base du foyer et d'une compression sur son milieu, en ayant soin de laisser libres les deux petites ouvertures. Je me servis à cet effet d'une grosse aiguille à suture, garnie d'un double fil. Après m'être bien assuré de l'étendue du décollement, je traversai la peau à la limite de ce dernier, et je la fis sortir après avoir traversé le foyer à la limite extrême du côté opposé, en suivant un axe parallèle au pli inguinal. Le séton appliqué, j'eus soin de lier les deux bouts du fil, pour empêcher sa sortie pendant les pansements ultérieurs ; puis, en exerçant une pression légère sur le milieu du bubon, je provoquai la sortie du pus, et, la tumeur vidée ou à peu près, je procédai de suite au pansement compressif fait de la manière suivante. J'appliquai au milieu deux compresses graduées d'un centimètre et demi d'épaisseur, et d'une largeur égale, moins quelques millimètres, à l'intervalle des ouvertures. Celles-ci furent reconvertes d'un peu de charpie très-molle, destinée à absorber le pus à mesure qu'il sortirait de la plaie; une large compresse carrée fut appliquée par-dessus, et le tout maintenu par un spica. Ce pansement fut renouvelé le soir, et deux fois par jour les jours suivants, jusqu'au cinquième, époque à laquelle je crus pouvoir enlever le séton. Les petites ouvertures me parurent alors assez dilatées pour donner passage au pus dont le contact permanent pouvait être une cause suffisante de leur entretien.

Mes prévisions se réalisèrent de point en point et même au delà de ce que j'avais espéré; car, quinze jours après, ce bubon, gros comme un œuf, était complétement guéri, les surfaces parfaitement adhérentes entre elles, et ne présentait d'autre trace de son existence que les deux piqûres rouges et un léger aspect rosé de toute la surface de la peau. Un mois après, lorsque le malade fut guéri des chancres et put sortir de l'hôpital, cette région inguinale ne présentait d'autres stigmates de la maladie que l'absence des poils, qu'on avait rasés préalablement.

Encouragé par un résultat aussi satisfaisant, je soumis depuis tous les bubons suppurés à la même médication, et je dois dire que, pendant les trois années que j'ai gardé le service des vénériens à l'hôpital du Gros-Caillou, service composé de 130, 150 et jusqu'à 200 malades, et où, comme l'on voit, j'ai pu avoir un bon nombre de bubons de toute espèce et de tout genre, j'ai, sauf de très-rares exceptions, obtenu constamment le même résultat. Seulement, ayant remarqué dans les bubons d'une grande étendue que l'aiguille à suture ordinaire était trop courte pour atteindre les côtés opposés, je fis faire une aiguille spéciale, longue de 15 à 20 centimètres et légèrement recourbée à sa pointe. Cet instrument, en présentant un appui plus solide à la main, offre une bien plus grande facilité pour son application. Je remarquai aussi de temps en temps sur certains bubons, sans pouvoir préciser les proportions, que les petites piqûres qui étaient sans cesse baignées par le pus devenaient chancreuses, et que l'ulcère qui en résultait, bien que petit, survivait plus ou moins longtemps à la guérison du bubon. Je pensai qu'on pourrait peut-être éviter cet inconvénient en faisant passer le séton par les tissus sains placés en dehors du décollement du foyer; en agissant ainsi, j'agrandirais l'espace réservé à la compression, laquelle ne se ferait plus seulement au centre du bubon, mais le comprendrait tout entier dans son action, circonstance très-favorable et qui devrait rendre la guérison plus prompte.

Au premier bubon que je dus opérer, j'introduisis l'aiguille à un centimètre environ du point décollé, et je la fis sortir à un centimètre au delà dans le pli de l'aine, l'aiguille et le fil traversant le foyer.

Je trouvai dans ce procédé un grand avantage pour établir la compression, ainsi que pour la facilité des pansements, et je dois dire que, depuis que je l'emploie, je n'ai vu que très-rarement les ouvertures s'ulcérer, et les résultats ont été par conséquent plus satisfaisants que ceux obtenus par le premier procédé. Je mentionnerai en passant que M. Alquier, professeur de pathologie externe à la Faculté de Montpellier, qui emploie généralement cette méthode pour l'ouverture des bubons, a cru modifier ce dernier procédé en remettant en vigueur celui qui consiste à passer le séton dans les parties décollées.

Je n'en suis pas moins heureux qu'un praticien aussi distingué ait adopté exclusivement une méthode que, le premier, j'ai mise en usage, et qu'il décrit comme étant bien préférable à toutes les autres.

M. Grudner, médecin des armées prussiennes et répétiteur à l'Académie des Sciences de Berlin, m'a appris que, depuis un an environ, les bubons étaient ouverts par le séton filiforme dans le service du professeur Dieffenbach, moins la compression ; une fois que le fil est introduit et

noué, les malades compriment eux-mêmes la tumeur.

Une chose importante pour les résultats à obtenir consiste dans le mode de faire la compression, qui, dans son application, exige les plus grands soins. C'est là, en effet, le point le plus essentiel de ce procédé. Faite d'une manière exagérée, elle pourra exercer une pression trop forte sur les téguments, lesquels, se trouvant quelquefois très-amincis, sont susceptibles de se percer très-facilement. Dans un cas, le chirurgien de service ayant exercé au pansement du soir une compression trop forte, je trouvai, le lendemain, à la visite du matin, les téguments sphacélés dans une assez grande étendue; c'est le seul accident de ce genre que j'aie observé. Trop légère, la compression ne provoquera pas suffisamment l'expulsion du pus. Il y a là un juste-milieu à tenir que la sagacité du praticien saisira parfaitement.

Depuis quelque temps j'ai simplifié et amélioré le pansement. Ainsi, au lieu des compresses graduées et superposées, qui sont dures, j'emploie une compresse fine, dans laquelle je roule de la charpie bien effilée, bien molle, de manière à former un coussin de 2 centimètres d'épaisseur et d'une largeur égale au moins à l'étendue du foyer. En outre, comme les bubons présentent quelquefois des foyers très-profonds qui fournissent trois fois plus de pus que ne semblait l'indiquer la proéminence de la tumeur, et qui forment, comme l'a si judicieusement dit M. Ricord, *de véritables puits artésiens*, j'enfonce par-dessus les téguments, aussi profondément que possible, une boulette de charpie dont le volume est en rapport avec la profondeur de l'abcès, et qui a l'avantage de porter la compression aussi loin que possible. Cette boulette est maintenue par tout l'appareil compressif.

J'ai aussi supprimé la charpie sur les piqûres, parce que je me suis aperçu que très-souvent, au lieu d'absorber le pus, la charpie imprégnée de ce dernier se colle contre l'ouverture et produit un effet contraire à celui que l'on veut obtenir, tandis que, livrées à elles-mêmes, les deux piqûres, se trouvant dans un espace que la bande laisse libre, permettent au pus de s'échapper facilement, à mesure qu'il est chassé du foyer par la compression.

Je laisse ordinairement le fil du séton en moyenne deux jours, rarement plus de trois. Ce temps m'a paru suffisant pour que les ouvertures restassent ouvertes. Pourtant il arrive quelquefois que, lorsqu'on n'a pas bien examiné les parois du foyer et que l'absence de toute suppuration fait supposer la guérison complète, on cesse la compression, tandis qu'il reste quelques parties encore décollées. Dans ce cas, si on cesse de comprimer, la guérison peut bien s'opérer; mais le plus souvent il se formera dans ce petit espace du pus qui exigera la réouverture d'une des deux piqûres, ce qui d'ailleurs se fait très-facilement au moyen d'un simple stylet.

C'est afin d'éviter cet inconvénient que je continue la compression plusieurs jours après que le recollement des surfaces me paraît complet, et, comme la plupart du temps les malades sont obligés de rester à l'hôpital pour l'affection dont le bubon n'est qu'un accident, il y a tout avantage à en agir ainsi. Il est encore un détail que je ne dois pas oublier de mentionner. Le séton se compose de quatre fils ; or il arrive quelquefois que le fil est un peu plus gros, ou bien qu'une fois dans la plaie il se gonfle de manière à fermer si exactement les ouvertures que la sortie du pus en est rendue impossible. On obvie à cet inconvénient en coupant un fil, ou même deux, et aussitôt on voit le pus sortir de lui-même et reprendre son cours normal.

Quant à la durée du traitement des bubons, il ne dépasse pas en moyenne vingt jours ; j'en ai vu de complétement guéris au bout de cinq jours, et ce que je puis assurer, c'est que, par l'emploi de ce procédé opératoire, je n'ai jamais vu ces bubons présenter de ces ulcères à bords renversés, indurés et saignants, au fond grisâtre et ichoreux, etc..., en un mot, offrir tous ces accidents qui accompagnent fréquemment l'ouverture directe de l'abcès par les autres procédés. Ce mode opératoire, qui n'est d'ailleurs qu'un modeste rameau de la méthode sous-cutanée, donne dans cette circonstance les mêmes avantages que ceux que les praticiens, et notamment M. Jules Guérin, son inventeur, en retirent d'autres applications nombreuses qu'il en fait à la chirurgie.

Dr Bonnafont,
Chirurgien principal des armées, etc.

(*La fin au prochain numéro.*)

III. De l'emploi de l'iodure de chlorure mercureux en pommade dans les engorgements de l'utérus.

Lorsqu'on applique sur le col de l'utérus engorgé, pendant cinq heures si le col est seule-

ment engorgé et pendant trois heures si l'engorgement est compliqué d'ulcération, un plumasseau de charpie enduit de la pommade d'iodure de chlorure mercureux dont j'ai publié la formule (75 centigrammes de sel sur 60 grammes d'axonge), on observe les phénomènes suivants :

1° S'il n'y a pas d'ulcération, le plus souvent les femmes n'éprouvent aucune sensation particulière ; quelquefois elles ressentent, à partir de la troisième heure, une légère chaleur dans la région hypogastrique;

2° S'il y a ulcération, la sensation de chaleur se manifeste très-promptement et est habituellement suivie de douleurs qui peuvent acquérir une certaine acuité.

Dès qu'on a enlevé le pansement, la sensation ou même les douleurs se dissipent promptement ; dans quelques cas exceptionnels, un bain est nécessaire pour faire disparaître toute sensation désagréable.

Le col de l'utérus, examiné après le pansement, apparaît plus volumineux qu'auparavant.

S'il n'était pas ulcéré, il s'est formé, sur toute la surface de la muqueuse atteinte par la pommade, une exsudation d'un blanc grisâtre, mince, pouvant acquérir une épaisseur de 1 millimètre, d'une consistance un peu moindre que l'albumine cuite.

Traitée par l'acide chlorhydrique concentré et le tannin, cette exsudation a donné les réactions chimiques de l'albumine.

En l'examinant au microscope, on n'y a constaté ni pus, ni épithélium, ni fibres, mais seulement une masse granuleuse transparente, paraissant tout à fait amorphe (1).

Lorsque le col est ulcéré, la même exsudation se forme; mais elle ne reste pas adhérente à la muqueuse et s'enlève avec le pansement ; dans ce cas, elle renferme quelques débris d'épithélium déformé.

Outre cette exsudation, la charpie qui a servi au pansement est toujours imbibée d'un liquide séreux, quelquefois assez abondant pour s'écouler au dehors, et former des taches grisâtres sur le linge des malades. Si le col est ulcéré, cette sérosité prend une teinte roussâtre, rarement sanguinolente.

(1) Je dois exprimer ici toute ma gratitude à M. P. Broca, chirurgien des hôpitaux, agrégé à la Faculté de Médecine, qui a bien voulu se charger de l'examen microscopique, et à M. Soumis, interne en pharmacie à l'hôpital des Cliniques, qui a bien voulu procéder à l'analyse chimique.

Pendant les jours qui suivent le pansement, le coagulum exsudé se détache peu à peu ; le volume du col diminue et devient moindre qu'il n'était avant l'application du topique. S'il y avait induration (ce qui a lieu presque constamment), cette induration est beaucoup moindre dès le lendemain du pansement.

Au bout de huit, dix ou douze jours, l'amélioration ne faisant pas de progrès, on renouvelle le pansement, qui donne lieu aux mêmes phénomènes moins prononcés ; et, après deux, trois, quatre ou cinq applications, faites aux mêmes intervalles, le col est habituellement ramené à son volume normal ; les ulcérations se cicatrisent.

Les malades qui, dès la première application, se sentent *moins lourdes*, sont débarrassées de toute sensation pénible, surtout celles qui n'avaient pas d'ulcération. Ces dernières ne se remettent qu'après un temps plus long. Les autres peuvent habituellement marcher avec facilité après la seconde application, même quand la marche leur était impossible auparavant.

Un mot maintenant sur le mode de pansement, qu'il importe d'exécuter avec soin pour obtenir des effets réguliers.

1° On prépare un plumasseau de charpie d'une épaisseur convenable et d'une dimension un peu plus grande que le volume du col ; son centre seul est enduit d'une couche légère de pommade, afin que les bords restés secs défendent la muqueuse vaginale du contact du médicament, qui y pourrait occasionner de l'inflammation.

2° On découvre le col le plus complétement possible, au moyen d'un spéculum trivalve à développement brisé, plus large à son extrémité utérine.

3° On nettoie avec soin le col des mucosités plus ou moins gluantes qui le recouvrent, soit avec de la charpie sèche ou humide. Si l'adhérence des mucosités est telle qu'on ne puisse les détacher facilement, mieux vaut, quelques heures avant le pansement, et même la veille, appliquer sur le col un tampon de ouate imbibé de glycérine, qui a la propriété de les dissoudre complétement.

4° Le plumasseau est porté sur le col, soit avec une longue pince à pansement, soit, et mieux encore, avec un long tube de bois ayant intérieurement un calibre du diamètre du col, et dans lequel glisse un mandrin qui applique

d'une manière intime le plumasseau sur le col lui-même.

5° Le plumasseau une fois placé, on remplit le vagin de boulettes de ouate et on retire le spéculum.

Pour enlever le pansement, on introduit progressivement dans le vagin un spéculum bivalve; puis on saisit les boulettes de ouate successivement, ainsi que le plumasseau, qui se détache avec facilité. On termine en pratiquant une injection pour laver les parties.

Les observations qui servent de base à ce travail n'ont pas été seulement recueillies dans ma pratique particulière; elles ont été faites aussi à la Maison municipale de santé, service de M. Monod, suppléé par M. Demarquay; dans le service de M. le professeur Nélaton, suppléé par M. Richard, et enfin dans le service de M. Piedaguel à l'Hôtel-Dieu, où elles se continuent encore. Je dois remercier ces honorables confrères du concours qu'ils ont bien voulu me prêter en cette circonstance. Dr F. Rochard.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

IV. Empoisonnement par la racine d'hellébore blanc (Veratrum album).

Un cas très-curieux d'empoisonnement par la racine d'hellébore blanc s'est présenté à mon observation le 4 août 1856. Un homme sourd, âgé de cinquante ans, équarrisseur et s'occupant en même temps de l'art vétérinaire, demanda à sa femme, au moment de manger de la soupe aux pommes de terre, du poivre pour l'assaisonner. Celle-ci lui présente par mégarde un cornet dans lequel se trouvaient 6 à 8 grammes de racine pulvérisée d'hellébore blanc, dont il se servait dans sa pratique vétérinaire. Il en saupoudre fortement sa soupe (car il consommait beaucoup de poivre), et, ne la trouvant pas assez épicée, il en ajoute à plusieurs reprises. Au moment où il veut manger une seconde assiette, plus épicée encore que la première, il interpelle sa femme en lui disant que le poivre dont elle s'est servie est trop vieux et pas assez fort; en même temps il mouille son doigt dans la poudre et le porte à sa langue. Il reconnaît de suite que c'est de la poudre d'hellébore blanc, et, quoique effrayé, il ne songe pas néanmoins que la dose qu'il a prise puisse produire des suites fâcheuses. Cela s'était passé vers 8 heures et demie du matin. Une bonne demi-heure après, il ressent une brûlure extraordinaire dans le gosier, dans l'œsophage et dans l'estomac, des envies de vomir, et éprouve ensuite des vomissements violents et fréquents. Appelé deux heures après l'empoisonnement, j'observai les symptômes suivants: outre les vomissements continuels et sanguinolents, outre la difficulté de la parole, le malade se plaignait de douleurs violentes dans le bas-ventre, d'une grande angoisse, de resserrements de poitrine, de dyspnée et de gonflement douloureux dans le creux de l'estomac; le pouls était très-petit, irrégulier, souvent interrompu; prostration musculaire complète, sueur froide, pâleur du visage et de tout le corps, syncopes, membres froids; les pupilles énormément dilatées, immobiles; perte complète de la vue; vertiges. Je prescrivis de suite un litre de café noir avec du jus de citron à avaler; un quart d'heure après je formulai la préparation suivante :

Iode	0.05
Iodure de potassium	4.00
Eau	200.00

A prendre par cuillerées à bouche.—Lavement vinaigré.

Une demi-heure après les vomissements cessaient; mais tous les autres symptômes augmentaient, au point que le malade, pris par des douleurs violentes, se lève de son lit et tombe sur la face comme paralysé. Peu à peu ces symptômes d'empoisonnement disparurent, et douze heures après (9 heures du soir) la vue commençait à reparaître sous un nuage; mais les pupilles restaient dilatées et immobiles; le malade se plaignait de vertiges, de céphalalgie violente. La nuit fut très-mauvaise; mais le lendemain matin le malade n'éprouvait plus que de la dysurie. Il avait pris une quantité d'hellébore blanc que l'on pouvait évaluer à 4 grammes.

Le malade a dû ici son salut à des vomissements fréquents et copieux, à sa soupe qui était épaisse. Si on songe à la quantité de vératrine que l'hellébore contenait dans cette dose, il est étonnant que cet homme n'ait pas succombé. Pfaff a donné, avec raison, à la vératrine, le nom d'arsenic du règne végétal, tellement ses effets sont violents et mortels, même à doses modérées.

Dr J.-C. Smith, de Varsovie.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Luxation scapulo-humérale réduite par le procédé du talon. — Ce procédé, connu d'Hippocrate, a traversé les siècles en subissant des modifications assez nombreuses, mais au fond d'une importance minime. Dans l'origine, on couchait le malade par terre, et le chirurgien, assis du côté de la luxation, portait le talon dans l'aisselle du patient, et pressait sur la tête de l'humérus, tandis qu'à l'aide des mains il tirait sur le poignet. De nos jours, A. Cooper a cru préférable de placer le malade sur le bord d'un lit, et, se servant du talon à la manière d'Hippocrate, il tirait comme lui sur le bras ; mais, au lieu d'exercer ses tractions sur le poignet, il agissait sur l'extrémité inférieure de l'humérus et se faisait aider quand ses forces personnelles étaient insuffisantes. C'est ce procédé que nous avons vu mettre en usage par M. Chassaignac.

Le 14 avril, ce chirurgien a fait venir à l'amphithéâtre un homme âgé de trente-cinq ans, doué d'une grande force musculaire, lequel avait, trois jours auparavant, fait une chute grave sur l'épaule gauche. Il était résulté de cet accident une luxation sous-coracoïdienne de l'humérus, avec tuméfaction énorme des parties voisines, et une ecchymose telle que, sans la régularité du pouls radial, on aurait pu croire à la déchirure de l'artère axillaire. Voici comment il a été procédé dans ce cas à la réduction de la luxation. Le malade étant couché sur le lit d'opérations, près du bord gauche de ce lit, on l'a soumis à l'action du chloroforme, en même temps qu'une serviette en cravate, destinée à faire l'office de lacs, était solidement fixée à l'aide d'une bande sur le bras, au-dessus du coude. Cette disposition prise et le sujet étant bien endormi, M. Chassaignac s'est débarrassé de sa chaussure et a placé le talon gauche dans l'aisselle du malade; puis, saisissant avec force les chefs du lacs extenseur, il a repoussé d'une part la tête de l'humérus en dehors, tandis que de ses deux mains il exerçait une traction vigoureuse et soutenue sur l'extrémité inférieure du bras. Une première tentative n'a pas eu de résultat; mais, après quelques minutes de repos, de nouveaux efforts ont été faits, et bientôt il a été facile de reconnaître que les rapports normaux des surfaces articulaires étaient rétablis.

Chez un autre malade, M. Chassaignac a pu réduire aussi, sans le concours de puissances auxiliaires, une luxation à peu près semblable, et, dans ces deux cas, on a pu voir que l'influence du chloroforme fait disparaître l'inconvénient, reproché par M. Malgaigne, au procédé du talon, de presser sur le grand pectoral, de le porter en haut et d'attirer l'humérus dans le même sens, ce qui va contre le but du chirurgien. L'action musculaire est si complétement anéantie pendant le sommeil anesthésique que le grand pectoral n'oppose aucune résistance à la plante du pied. Il fuit devant elle, en sorte qu'il n'est pas nécessaire de placer dans le creux de l'aisselle, comme le faisait Hippocrate, une pelote sur laquelle le talon prenait son point d'appui, et refoulait, par l'intermédiaire de ce corps, la tête de l'humérus sans comprimer les parties voisines.

(*Journal de Méd. et de Chir. pratiques.*)

Effets remarquables du musc dans le spasme de la glotte chez les enfants. — C'est un fait malheureusement trop bien établi que la gravité extrême du spasme de la glotte chez les enfants ; la moitié au moins de ceux qui en sont atteints y succombe. Aussi serait-il bien désirable que l'expérience ultérieure vînt confirmer les résultats remarquables que M. Salathé dit avoir obtenus de l'administration du musc. Grâce au musc, dit ce médecin, la guérison est la règle, la mort une exception, puisque, sur 24 malades, il n'a eu à regretter que deux cas de mort. De ces 24 enfants, il y en a eu 17 chez lesquels la maladie a été enrayée et guérie après quelques jours de traitement. Chez les 7 autres, l'emploi de ce médicament, quoique suivi d'une diminution notable, n'empêcha pas le retour de nouvelles crises, contre lesquelles il lutta avec des applications de sangsues, l'oxyde de zinc, l'assa fœtida, et le calomel à doses fractionnées.

Pour donner une idée du mode d'admi-

nistration suivi par M. Salathé, nous citerons quelques exemples.

L'observation deuxième est celle d'un enfant de deux ans, atteint de spasme de la glotte depuis près d'un an, et qui avait jusqu'à vingt et trente attaques par jour, dont un bon nombre avec des convulsions généralisées. On prescrivit 0,10 de musc, en seize paquets, dont quatre à prendre chaque jour. Au bout du quatrième jour, les accès étaient rares et faibles. La dose terminée, on en donne une autre, égale à deux paquets seulement par jour, et une guérison complète fut le résultat de cette médication.

Un enfant de neuf mois, atteint depuis huit jours d'accès de suffocation qui en étaient venus à mettre sa vie en danger, et se répétaient jusqu'à six fois en douze heures, fut amené le 8 décembre à M. Salathé, qui, témoin d'un accès, reconnut le spasme glottique et fit la prescription suivante : musc, 0,05; potion gommeuse, 80 grammes, à prendre par cuillerée à café d'heure en heure. Le 9 décembre, quatre accès faibles. Continuation du médicament. Du 9 au 10, plus d'accès. L'enfant prend le reste de la potion.

Nous avons tenu à rapporter ces deux faits, parce que la gravité incontestable du spasme de la glotte et l'insuccès assez fréquent du musc entre les mains des personnes qui en font usage nous donnent à penser, comme ils l'ont fait à M. Blache, qui a présenté un rapport sur ce sujet à la Société médicale des Hôpitaux, que l'auteur pourrait bien avoir eu affaire à toute autre chose qu'au spasme de la glotte. Il n'en est pas moins vrai que des faits du genre de ceux annoncés par un praticien aussi honorable que M. Salathé méritent d'être vérifiés au lit du malade.

(*Bull. de la Soc. méd. des Hôpitaux.*)

Traitement des fièvres intermittentes rebelles par l'application extérieure d'écorce de noyer; par M. le docteur Ebrard, de Nîmes. — Voici un remède qui, employé assez souvent, pendant vingt ans, dans les fièvres quartes rebelles, alors que les préparations de quinquina étaient devenues impuissantes, ou que le mauvais état des voies digestives n'en permettait plus l'emploi, est parvenu *non-seulement à arrêter le cours de la fièvre*, mais à la *déraciner* d'une manière si complète que nous n'avons jamais vu de rechute. Voici ce remède et la manière dont nous l'avons employé.

On fait macérer, pendant huit jours, dans du vinaigre, l'écorce de la racine du noyer. Le jour de l'accès, trois ou quatre heures avant l'heure présumée, on applique cette écorce autour des poignets, et on l'y maintient au moyen d'un lien convenablement serré (1).

On enlève l'appareil quand le malade accuse de très-vives douleurs, ce qui arrive ordinairement avant deux heures de temps.

On peut ensuite appliquer des feuilles fraîches enduites d'un corps gras, comme pour le pansement d'un vésicatoire. (*Revue thér. du Midi.*)

— Ce moyen rentre dans la classe des épicarpiques ou topiques irritants, autrefois fort employés contre les fièvres rebelles, et qui sont encore fort en usage dans certaines contrées marécageuses, où l'on s'ingénie de mille façons à combattre les fièvres par des remèdes économiques. C'était surtout la renoncule bulbeuse qui était employé sous cette forme.

Traitement de la tumeur lacrymale. —Le docteur Hiard (de Mugron), pensant que la tumeur lacrymale était le résultat d'un état catarrhal de la muqueuse du canal nasal, a plusieurs fois employé avec succès, d'après ce qu'il nous affirme, le moyen suivant :

Il commençait par faire regorger, tous les jours, la mucosité purulente contenue dans le sac, qu'il comprimait avec la pulpe du doigt, par l'ouverture des points lacrymaux. Des purgations salines étaient répétées plusieurs fois pendant deux mois que doit durer le traitement. Après les deux premières purgations, pour faciliter le dégorgement de la muqueuse du canal nasal, il frottait de temps à autre les parties latérales du nez ou avec de l'onguent napolitain, ou avec de la pommade d'iodure, iodurée de mercure.

Épilepsie; valérianate d'ammoniaque; formule. — Le valérianate d'ammoniaque a été préconisé dans ces derniers temps par quelques praticiens comme un antispasmodique très-puissant dans diverses maladies nerveuses et particulièrement dans l'épilepsie. Voici la formule que l'on suit à la Salpêtrière et à Bicêtre

---

(1) Nous n'avons jamais donné à notre bracelet d'écorce de noyer plus de 5 centimètres de largeur.

depuis plusieurs années, et que M. Pierlot a fait connaître dans le *Bulletin de Thérapeutique* :

Prenez :

Eau distillée..... 95 gramm.

Acide valérianique..... 3 —

Sous-carbonate d'ammoniaque. q. s. pour neutraliser l'acide. Ajoutez :

Extrait alcoolique de valériane. 2 gramm.

30 grammes de racines fournissant à la distillation 30 centigrammes d'acide, la solution étant titrée au 25°; on doit débuter par une dose de 5 grammes (une cuillerée à café, répétée le soir et le matin).

Huile d'érigéron dans l'hémorrhagie utérine. — M. le docteur Livezey se félicite des avantages que procure l'emploi de cette substance, dont M. le docteur Sites se sert aussi depuis plusieurs années. Cinq gouttes de cette huile, dissoute dans une cuillerée à café d'alcool, agissent quelquefois presque instantanément. Une seconde dose, si elle est nécessaire, ce qui est rare, peut être prise dix minutes après la première. Il paraît que le *modus agendi* de cette huile est le même que celui de l'ergot du seigle ; mais comme elle est volatile son action est plus prompte. (*Gazette médicale étrangère.*)

Teinture d'iode dans les vomissements qui accompagnent la grossesse. — Le docteur Eulenberg, de Coblentz, affirme que cette teinture, même à petites doses, est un des meilleurs agents à mettre en usage pour faire cesser les vomissements qui tourmentent, si souvent et si péniblement, les femmes enceintes. Il prescrit cette teinture très-étendue : teinture d'iode, 1 gramme; alcool rectifié, 5 grammes 40 cent. ; mêlez. On fait prendre pendant le jour trois gouttes de ce mélange dans un peu d'eau. La cardialgie qui accompagne cet état morbide se calme promptement sous l'influence de ce moyen. L'auteur ajoute que les irritations sympathiques, comme les névroses des nerfs de l'estomac, sont également soulagées par ce traitement. Il n'a pas obtenu dans ces affections les mêmes services de l'iodure de potassium. (*Ibid.*)

Ténesmes dyssentériques; lavements iodés. — Pendant une dyssenterie épidémique qui régnait en Wurtemberg en 1854-1855, le docteur Palm a parfaitement réussi à combattre les ténesmes qui fatiguaient les malades par des lavements mucilagineux contenant 10 centigr. d'iode et 1 gramme d'iodure potassique, sur 60 grammes de véhicule. Ces lavements, répétés une ou deux fois par jour et continués pendant deux ou trois jours, amenaient constamment un grand bien-être, ce qui mérite d'autant plus d'attention que d'autres lavements, les bains de vapeurs, etc., restaient inefficaces ou n'avaient tout au plus qu'un effet palliatif. — La dose des lavements fut de moitié pour les enfants. — L'efficacité des lavements iodés dans le traitement de la dyssenterie a été signalée d'abord par M. Eimer.

(*Wurtemb. Corresp.-Blatt.* 1856, 28).

MATIÈRE MÉDICALE.

Le Cresson de fontaine. — Sisymbrium nasturtium.

Le **Cresson de fontaine, Sisymbrium nasturtium** (L.), *Nasturtium officinale* de R. Brown, vulgairement appelé *Cresson d'eau*, *Cresson aquatique*, est une plante vivace, herbacée, appartenant à la tétradynamie siliqueuse de Linné, à la famille des crucifères de de Jussieu. Elle présente les caractères botaniques suivants :

Souche oblique.

Tige de 1 à 6 décimètres, glabre, longuement couchée, radicante inférieurement et émettant souvent des rejets radicants, redressée dans sa partie supérieure, rameuse, épaisse, succulente.

Feuilles alternes, pétiolées, pinnatiséquées, à segments oblongs ou obovales, entiers ou légèrement sinués, le terminal plus grand, à saveur piquante.

Fleurs hermaphrodites, régulières, blanches, petites, disposées en grappes terminales.

Calice à quatre sépales libres, caducs, étalés, non gibbeux à la base.

Corolle à quatre pétales hypogynes, libres, caducs, rétrécis en onglet, disposés en croix, environ une fois plus longs que le calice.

Etamines six, hypogynes, libres, inégales, les

deux latérales plus courtes, les quatre intérieures plus longues et égales entre elles.

Anthères bilobées, introrses.

Ovaire libre, à deux carpelles, divisé en deux loges pluriovulées.

Style indivis.

Stigmate bilobé.

Silique (fruit) cylindrique, linéaire, plus longue que le pédicelle, plus ou moins arquée, à pointe courte, s'ouvrant en deux valves pourvues d'une nervure dorsale distincte.

Graines unisériées, ovales, elliptiques, fortement réticulées, dépourvues de périsperme.

Embryon huileux, plié.

Le Cresson de Fontaine. — Sysimbrium nasturtium.

Herbe avec fleur et fruit, 2/3 nature.

Radicule rapprochée du hile, répondant à la commissure des cotylédons, qui sont planes.

Le cresson de fontaine fleurit tout l'été. Il croît spontanément dans les marais, les ruisseaux, les fontaines. On le cultive pour les usages domestiques.

Le cresson a une odeur vive et piquante, et une saveur qui, malgré un peu d'amertume et d'âcreté, ne laisse pas que d'être agréable. Lorsqu'on le broie à l'état frais, il s'en exhale un principe volatil âcre, très-odorant, qui irrite les organes de la vue et de l'odorat ; mais ce principe éminemment volatil se perd par la dessiccation de la plante et par son ébullition. Comme la plupart des plantes de la famille des crucifères, le cresson paraît renfermer une certaine quantité de soufre et d'ammoniaque. Son analyse est encore très-imparfaite. On sait, toutefois, que le cresson contient une petite quantité d'huile essentielle très-amère et très-odorante. Ses principes volatils sont solubles dans l'eau et dans l'alcool ; mais ils s'en échappent à une température au-dessous même de l'ébullition.

Le cresson d'eau est stimulant et antiscorbutique ; il est, en outre, apéritif, diurétique, expectorant et diaphorétique. Ces diverses propriétés en recommandent l'emploi dans la plupart des maladies chroniques accompagnées de débilité. Il augmente avant tout les forces digestives et est dès lors indiqué dans les atonies des organes digestifs, dans les obstructions, les engorgements de la rate par suite de fièvres intermittentes. Il excite la sécrétion de la salive ; il favorise l'expectoration ; il agit dans certains cas sur la peau et active la transpiration cutanée ; il provoque aussi la sécrétion urinaire et même l'écou-

lement menstruel. Le cresson se prescrit avec avantage dans les affections cachectiques, telles que le scorbut, la scrofule, les hydropisies se rattachant aux obstructions, contre les maladies de peau rebelles. Il est très-utile dans les catarrhes pulmonaires chroniques des individus lymphatiques et est même considéré vulgairement comme propre à combattre ou du moins enrayer la phthisie. Il est particulièrement indiqué dans ceux de ces cas où il y a une abondante expectoration, et le mode d'administration le plus convenable est le suc à la dose de 100 grammes mêlé avec autant de lait. Il faut s'abstenir de l'employer chez les phthisiques, les catarrheux ou même les malades quelconques ayant la peau chaude et sèche et du mouvement fébrile.

Galien et Zwinger ont vanté les bons effets du suc de cresson dans les maladies calculeuses ; le dernier le recommande en outre dans les embarras de vessie. D'autres auteurs le préconisent dans la mélancolie, l'hypochondrie et l'hystérie. Il doit, en effet, concourir à la cure de ces affections nerveuses, en tant qu'elles tiennent à des maladies atoniques des voies digestives. Suivant certains auteurs, il favorise la résolution des empâtements abdominaux, suite de fièvres intermittentes. Il aurait aussi procuré la guérison de l'empyème.

Le cresson est aussi un bon médicament externe. Employé en cataplasme ou tout simplement pilé, il est résolutif et détersif. Il convient sur les ulcères scorbutiques, scrofuleux, sordides. Les paysans de certaines contrées traitent eux-mêmes la teigne de leurs enfants en leur faisant manger du cresson et en leur appliquant sur la tête l'herbe pilée avec du saindoux, pendant quinze ou vingt jours. Ils leur font d'ailleurs continuer l'usage du cresson autant qu'il en croît. La même médication externe et interne a été utilement employée contre les tumeurs blanches indolentes. D'après Tournefort, le suc de cresson souvent injecté dans les narines aurait guéri des polypes muqueux.

Il est à peine besoin de faire mention du cresson comme aliment. Le nom vulgaire de *santé du corps* qu'on lui donne indique assez en quelle haute considération il est dans le peuple. Aussi s'en fait-il à Paris une immense consommation, à laquelle ne contribue pas peu son bon marché et la possibilité où l'on est de le manger presque sans assaisonnement. On le sert surtout avec les viandes rôties, et il se marie fort bien avec leur jus et leur graisse. Il est un excellent correctif de celles qui sont blanches, fades, glutineuses ou bien grasses et huileuses. Le cresson se mange également seul en salade, ou bien encore confit au vinaigre. Indépendamment de toute maladie déclarée, il convient, comme aliment, dans les pays et les saisons humides, aux individus d'un tempérament lymphatique, dont les chairs sont flasques et décolorées, à ceux qui sont disposés au scorbut et à toutes les causes délibitantes ; mais il demande pour être digéré une certaine force digestive.

Le cresson se cultive dans les eaux courantes. On peut aussi le cultiver dans les jardins ; il faut alors le semer dans un endroit ombragé et l'arroser tous les jours.

Modes d'emploi.

Le cresson veut être employé vert : il perd en séchant toutes ses propriétés médicales ; il les perd également par l'ébullition. Il en communique quelque peu, toutefois, à l'eau bouillante dans laquelle on le fait infuser en vase clos. Si l'on veut ajouter du cresson à des bouillons d'herbes, il ne faut le faire qu'après la cuisson des autres ingrédients, de manière à ce qu'il ne subisse que la simple infusion. Sa conserve, son extrait aqueux et son eau distillée, jadis employés, sont des préparations inertes. Les seules bonnes sont les suivantes :

Usage interne : *Suc* (exprimé de l'herbe fraîche). La meilleure préparation : 60 à 150 grammes, seul ou coupé avec du lait, du petit-lait ou un liquide mucilagineux quelconque.

Sirop (1 de suc sur 2 de sucre) : 100 grammes en potion ou pur.

Huile essentielle : 25 centigr. à 1 gramme en potion. Peu employée.

Teinture : stimulant énergique à la dose de quelques gouttes dans une potion appropriée. Elle mériterait d'être plus employée quand le suc fait défaut. Convient surtout pour l'usage externe.

Usage externe : *Feuilles* pilées en cataplasme comme résolutif, mâchées pour raffermir les gencives, déterger les ulcères scorbutiques de la bouche.

Le suc et la teinture associés au miel conviennent particulièrement en gargarisme contre les ulcères, les aphthes, les angines atoniques.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 6 janvier 1857.

PRÉSIDENCE DE M. MICHEL LÉVY.

Kyste ovarique. — La correspondance comprend une observation, communiquée par M. le docteur Suzeau, de Thiers, sur un kyste de l'ovaire volumineux guéri par un traitement médical, lequel consista en sirop de scillitine composé, tisane de racine d'asperges nitrée; régime sec sévère; compression méthodique. Il se produisit une diurèse abondante; la tumeur diminua, puis disparut.

— M. Michel Lévy remercie l'Académie de lui avoir conféré la présidence.

Reprise de la discussion sur les kystes de l'ovaire.

La parole est à M. Jules Guérin. Il y a trois faits, dit-il, qui ont été mis en lumière dans la discussion, et qui ont une grande importance, à mon avis : 1° la ponction simple peut amener la mort dans des cas de kystes simples, ce qui tient sans doute à la pénétration de l'air dans le kyste; 2° la ponction simple peut amener la mort dans les quelques jours qui suivent l'opération, à cause de l'inflammation du kyste ou du péritoine; 3° l'application d'une canule à demeure dans la poche est une méthode qui a donné des résultats fâcheux. Le premier fait, comme on le voit, peut être rapproché du troisième, puisque, dans ce dernier, on produit volontairement une condition qui se présente dans le premier indépendamment de la volonté du chirurgien, c'est-à-dire que l'on transforme une cavité close en une cavité ouverte, communiquant librement avec l'air atmosphérique.

L'action de cet agent sera différente suivant l'état de la surface interne du kyste et suivant la nature du liquide qui y sera contenu. J'ai étudié avec soin l'action de l'air sur les divers liquides qui existent normalement dans l'économie ou qui peuvent s'y former. J'ai pu constater que l'air agissait d'une manière d'autant plus fâcheuse que le liquide s'éloignait plus par sa nature de ceux que l'on rencontre à l'état normal; ainsi, elle est moins prononcée sur la sérosité du sang que sur le pus, sur le pus que sur les hydatides ou les débris de fœtus, etc.

A-t-on tenu compte dans la discussion de l'influence de la pénétration de l'air dans le péritoine? Non-seulement on n'a pas parlé des moyens de la prévenir ou d'y remédier, mais, au contraire, on a conseillé d'agir de telle sorte que cet accident, cette complication, doit nécessairement se produire. Pour éviter cet accident, j'ai pensé que l'on pouvait avoir recours à la ponction faite par la méthode sous-cutanée. Voici comment on peut opérer pour se mettre à l'abri de la pénétration de l'air dans le péritoine. Je fais pénétrer dans le kyste un trocart auquel j'adapte une seringue qui me sert à aspirer le liquide contenu dans le kyste et à injecter la teinture d'iode. Pour le premier temps de cette opération, j'aspire dans le corps de la seringue le liquide contenu dans le kyste; puis j'intercepte la communication entre ce liquide extrait et le kyste, et je fais sortir ce liquide par une autre canule communiquant avec un vase quelconque; deux robinets permettent d'obtenir ce double résultat. Pour le second temps de l'opération, j'aspire par la seconde canule qui servait à l'évacuation définitive du liquide kystique, j'aspire, dis-je, de la teinture d'iode dans la seringue; puis, fermant cette communication avec l'extérieur, je rétablis celle avec le kyste, et j'y fais pénétrer la teinture d'iode, que je puis retirer ensuite par le même mécanisme que j'employais pour aspirer le liquide contenu naturellement dans le kyste.

Par ce moyen je puis évacuer complétement la poche ovarique, y faire pénétrer la teinture d'iode, la retirer, *sans que l'air ait pu s'introduire dans l'appareil et dans le kyste.* On obtient ainsi un élément de sécurité de plus, et, en diminuant les chances d'accident, j'augmente celles du succès.

On a cité des cas de guérison radicale obtenue par la ponction simple; mais ce sont des exceptions qui tiennent peut-être aux conditions plus favorables du manuel opératoire.

Je n'ai jamais employé le mode d'opération que je viens de décrire dans des cas de kystes ovariques, mais j'y ai eu recours souvent pour d'autres collections séreuses ou purulentes dans

d'autres cavités closes, et notamment dans des cas d'empyème, au Val-de-Grâce, sous les yeux de notre honorable président.

Après avoir donné issue au liquide, je continue l'aspiration pour déterminer un afflux du sang à la surface interne du kyste, dans le but de modifier ses conditions de vitalité ; je pense qu'on pourrait y avoir recours aussi dans les cas de kystes de l'ovaire.

On s'est arrêté devant les kystes albumineux et volumineux comme devant une barrière infranchissable. Mais pourquoi ? Parce qu'on ne peut faire sortir le liquide visqueux et épais qu'ils contiennent, même en se servant d'une canule très-grosse ; c'est dans les cas de ce genre que l'on conseillait de recourir aux larges incisions proposées par Ledran.

Avec l'aspiration sous-cutanée que je viens de vous proposer, j'ai pu extraire des liquides épais, du pus concrété contenant des grumeaux denses, volumineux ; en employant ce moyen, on pourra avoir une espérance de plus qu'en employant les autres procédés.

M. Trousseau. J'aurais quelques objections à faire à ce qui vient de nous être dit par M. Guérin, mais je laisse à d'autres le soin de réfuter les points sujets à contestation. Pour le moment, je demande à revenir sur un point dont j'ai déjà parlé lorsque, pour la première fois, je pris la parole sur ce sujet.

Il faut bien distinguer l'opération simple, d'*élection*, passez-moi cette expression, de celle dite de *nécessité*. Quand la ponction simple sera faite pour un cas choisi, pour un kyste *jeune*, passez-moi encore cette expression, peu volumineux, ne dépassant pas l'ombilic, il n'arrivera pas plus d'accidents qu'à la suite de la ponction suivie d'injection iodée. Je n'ai pas peur de l'introduction de l'air, que paraît tant redouter M. Guérin, parce qu'elle n'a pas lieu toujours, et que, se produisît-elle, elle est complétement sans danger. Donc la ponction palliative faite dans des cas favorables n'est pas dangereuse ; elle n'amène pas plus d'accidents que les injections iodées. Jusqu'à plus ample informé, je crois que l'on devra faire la ponction simple du kyste. Quand on verra survenir des accidents sérieux après la ponction palliative, alors on pourra tenter l'injection iodée. Donc je conseille d'abord la ponction palliative, et ensuite l'injection iodée.

M. Cazeaux. Je ne voudrais pas que mes honorables collègues sortissent d'ici encore sous l'influence des idées émises par M. Trousseau. Il a reproduit une assertion qui me paraît peu fondée. Les partisans des injections iodées choisissent peu les cas ; il n'y en a qu'un fort petit nombre parmi ceux qui ont été opérés qui fussent aussi peu volumineux que ceux dont a parlé M. Trousseau.

L'opération a été faite, dans la majorité des cas, pour de grands kystes, je l'affirme positivement. Il y avait même des cas dans lesquels il existait des parois épaisses, contenant même des tumeurs ; et c'est formuler injustement un blâme en disant que les injections iodées ont été faites sur des kystes choisis.

J'ai vu la ponction suivie d'injection iodée être appliquée au traitement de grands kystes, contenant des tumeurs dans leurs parois, condition qui me paraissait contre-indiquer l'opération, qui, cependant, fut suivie de succès. J'ai revu deux malades, l'une cinq ans, l'autre sept ans après l'opération : il reste une tumeur fibreuse, et à côté une petite tumeur contenant du liquide. Est-ce une récidive ou un autre kyste qui se forme ? Il est difficile de le décider. Toujours est-il que ces malades ont pu vivre pendant cinq ou sept ans, et jouissent encore d'une bonne santé.

— M. Velpeau demande la parole pour la séance suivante, afin de combattre ce qu'il appelle les hérésies de M. J. Guérin.

Séance du 13 janvier 1857.

M. le président annonce à l'Académie que le conseil d'administration, après en avoir délibéré, a décidé qu'il y avait lieu de proposer qu'une vacance fût déclarée ouverte dans la section d'hygiène publique et de police médicale.

M. Velpeau : Il a été question plusieurs fois dans cette discussion de l'opportunité de l'opération, de l'âge où il convient de la pratiquer ; s'il faut, comme le veut M. Trousseau, opérer quand le kyste est encore jeune, ou bien, au contraire, attendre, suivant le conseil de M. Morean, que le kyste ait pris un développement assez considérable pour gêner les fonctions et compromettre la vie des malades. Au commencement de cette discussion, j'avais des doutes à cet égard ; aujourd'hui, mieux instruit par les faits qui s'y sont produits, je suis plus en mesure d'avoir une opinion.

Il était utile d'abord de savoir si l'injection iodée ne serait pas plus dangereuse que la ponction simple. Dans ce cas, il n'y aurait pas à hé-

siter, d'autant plus que, malgré ce que j'ai pu dire moi-même de quelques cas malheureux, je n'en considère pas moins la ponction comme une opération très-simple et d'une grande innocuité. Avant les cas malheureux que j'ai fait connaître, j'ai pratiqué ou vu pratiquer peut-être deux cents fois cette opération sans qu'il en soit jamais résulté aucun accident ; depuis j'en ai pratiqué une dizaine, et j'ai été aussi heureux. La ponction simple n'est donc point dangereuse. Or, la ponction suivie de l'injection iodée n'est pas sensiblement plus dangereuse que la ponction palliative. Il en résulte donc que, pour avoir le plus de chances possibles de succès, il faudrait opérer de bonne heure. Dans l'hydrocèle, on réussit d'autant mieux qu'on opère plus tôt. Cependant il faut attendre que la tumeur soit assez développée pour que les femmes s'en aperçoivent et en éprouvent quelque incommodité. On comprend que cette limite-là est très-variable. Mais de ce que la tumeur sera plus volumineuse, ce n'est pas une raison pour s'abstenir d'opérer. Ce n'est pas le volume plus ou moins considérable du kyste qui doit contre-indiquer l'opération, mais sa nature. Ce point a été assez développé; je n'y reviendrai pas.

Quand les kystes sont très-gros, ne vaut-il pas mieux, après qu'on a pratiqué la ponction palliative, attendre que la tumeur se soit reproduite avant de pratiquer l'injection ? J'ai agi ainsi dans le temps; mais, depuis que la teinture d'iode a été substituée au vin pour cette opération, j'ai abandonné cette manière de faire. Dans les hydrocèles les plus volumineuses, comme dans les plus petites, il n'y a pas plus d'accidents à craindre en pratiquant l'injection immédiate qu'en la pratiquant plus tard ; les effets de l'iode sont les mêmes dans les deux cas, et il n'y aurait aucun avantage réel à attendre. Il en est de même pour les kystes de l'ovaire.

Je passe à une autre question. On a paru se préoccuper beaucoup des dangers de l'épanchement du liquide du kyste ou de l'injection dans la cavité péritonéale, et des moyens de prévenir ces accidents. Il y a moins de danger peut-être qu'on ne le croit dans ces épanchements. Et d'abord, pour les liquides du kyste, il ne me paraît réellement pas difficile d'empêcher qu'ils ne s'épanchent dans le ventre. Il n'en est peut-être pas tout à fait de même pour le liquide de l'injection, bien qu'il soit également facile d'en prévenir l'épanchement. Mais supposons que cet épanchement ait lieu. Ce que je vais dire paraîtra peut-être singulier, et on sera disposé à me taxer d'hérésie, comme je l'ai fait moi-même mardi dernier pour un de nos collègues : quelque peu de teinture d'iode introduite dans le péritoine n'a pas l'inconvénient qu'on pourrait croire. Il m'est arrivé d'en pousser dans le péritoine en pratiquant l'injection pour la cure des hernies. Eh bien! il n'en est résulté aucun accident sérieux. L'iode agit sur le péritoine d'une manière tout à fait locale ; il forme une nappe de matière irritante limitée aux points touchés, sans tendance à se propager, et sans produire jamais d'inflammation suppurative.

Faut-il vider complétement les kystes? Il n'est pas difficile de vider complétement les kystes; on peut y parvenir assez facilement, dans la plupart des cas, au moyen de pressions. Cette pratique ne me paraît pas avoir d'inconvénients; mais je ne la crois pas nécessaire. S'il reste un peu de sérosité dans le kyste après qu'on a fait l'évacuation, on en est quitte pour y injecter de la teinture d'iode pure au lieu de teinture étendue, comme je le fais dans ce cas pour les hydrocèles. Les chirurgiens qui prescrivent de vider complétement le kyste le font d'après cette idée que, s'il restait dans la cavité un peu de liquide, il s'opposerait à l'adossement et au recollement des parois; mais c'est là une idée erronée. Il ne faut pas espérer d'obtenir la guérison des kystes ovariques par recollement de leurs parois. Il en est de même des hydrocèles : ils ne guérissent presque jamais par adossement; c'est ce que M. Hutin est venu démontrer ici il y a quelque temps. Pour mon compte, j'ai eu plusieurs fois l'occasion de le constater, et je l'ai vu aussi pour les kystes de l'ovaire.

Les lavages conseillés par quelques chirurgiens sont-ils nécessaires? Je crois que cette pratique aurait plus d'inconvénients que d'avantages; elle obligerait à répéter et à multiplier des manœuvres qu'il est toujours bon d'éviter.

Je suis donc d'avis qu'il faut se borner à pratiquer purement et simplement l'injection iodée. De quelle manière? Le voici. S'il reste de la sérosité dans le kyste, on devra injecter de la teinture pure. Si le kyste est complétement évacué, on injectera de la teinture coupée par moitié d'eau, avec addition d'un vingtième d'iodure de potassium. On s'est demandé si l'injection devait être chaude ou froide ; elle doit être à la température ordinaire. Ainsi, en résumé, l'injec-

tion doit être faite, pour les kystes ovariques comme pour les hydrocèles, avec la teinture d'iodure pure s'il reste de la sérosité, avec la teinture étendue de moitié d'eau dans le cas contraire, et à la température ordinaire.

Il ne faut pas s'imaginer, d'ailleurs, à de très-rares exceptions près, que les malades guérissent instantanément. On voit presque toujours le liquide se reproduire; puis survient un travail inflammatoire qui est suivi de résolution.

Faut-il renouveler l'opération? M. Boinet est de cet avis, il insiste même là-dessus. Je ne suis pas convaincu que cela soit nécessaire. J'ai vu souvent des hydrocèles se reproduire; beaucoup de chirurgiens auraient cru sans doute à un insuccès et auraient recommencé l'opération; aujourd'hui, avec l'expérience que j'ai acquise, je ne me préoccupe pas de ces récidives apparentes et je m'abstiens de réopérer. Pour les femmes affectées de kystes ovariques, il est ennuyeux, sans doute, d'attendre plusieurs mois; on aurait tort cependant d'en désespérer trop vite, car j'en ai vu plusieurs qui, après la reproduction de la tumeur, ont fini par guérir sans qu'il eût été nécessaire de revenir à une nouvelle opération. M. Robert en a cité aussi quelques exemples.

J'arrive maintenant à un autre point plus sérieux; je veux parler de mon désaccord avec M. Guérin. M. Guérin a trouvé, dans l'introduction de l'air, la cause de tous les accidents qui peuvent se développer à la suite de l'opération. L'air est pour lui un grand ennemi; il le voit dans bien des endroits où il n'est pas. Ainsi, les cas de mort à la suite de la ponction palliative, il les attribue à l'introduction de l'air dans le péritoine.

D'abord je ne crois pas que l'air s'introduise dans le péritoine. M. Guérin dit que c'est pendant les pressions que l'on exerce sur les kystes pour les vider entièrement que cette introduction a lieu. Je lui en demande pardon, mais c'est précisément dans les cas où l'on n'a pas pu vider entièrement les kystes, c'est-à-dire quand leur contenu est d'une consistance qui n'en permet pas l'écoulement, qu'ont lieu ces accidents. Quant à cette espèce d'aspiration qui aurait lieu par suite de la différence qui existe entre la tension des viscères et celle de l'atmosphère, c'est une physique que je ne comprends pas. Je comprendrais, à la rigueur, que cela eût lieu lorsqu'il existe un trajet à parois solides qui ne peuvent pas revenir sur elles-mêmes, comme dans certains abcès par congestion, par exemple; mais dans une cavité molle, à parois flexibles, mobiles, cela ne me paraît pas possible. Pour ma part je n'en ai jamais vu d'exemple.

Maintenant, en supposant que cette introduction ait lieu, cela constituerait-il un danger bien réel? C'est là une question bien vieille, et qui a déjà été débattue bien souvent. Que n'a-t-on pas dit sur les effets de ces prétendues introductions de l'air dans les cavités closes! Il y a une infinité de faits qui tendent à les faire révoquer en doute. Comment! cet air si bénin, si bienfaisant, qui nous entoure de toutes parts, deviendrait un poison mortel dès qu'il serait en contact avec quelque partie interne du corps?

J'aborde un point plus délicat. Dans la dernière séance, vous m'avez entendu traiter d'hérésie une proposition émise par M. Guérin. Je n'ai pas voulu m'y arrêter, craignant d'avoir mal saisi la pensée de notre collègue, ou de m'élever contre un lapsus; mais, M. Guérin l'ayant maintenu par écrit, je me vois dans la nécessité d'y revenir. Voici le fait.

Cet air, qui fait si grand'peur à M. Guérin, est très-pénétrant, à ce qu'il paraît, car il arrive par le vagin dans l'utérus, et de là par les trompes dans le péritoine. Ce n'est pas tout; cet air introduit dans le péritoine pénétrerait dans l'estomac et dans les intestins, d'où il s'échapperait ensuite en éructations abondantes et en vents. J'avoue que cette physique m'effraye. J'ai peur pour ces pauvres femmes, en songeant qu'il suffit qu'elles écartent un peu les jambes en marchant ou en dansant pour que l'air pénètre dans leur péritoine. Ce qui m'étonne, c'est que l'eau des injections vaginales n'y pénètre pas non plus, et qu'il n'y ait pas plus de femmes hydropiques ou emphysémateuses.

Je ne puis pas admettre cela; il n'est pas possible, même en admettant que l'orifice utérin soit entr'ouvert, que l'air poussé dans le vagin, avec quelque force que ce soit, pénètre dans la matrice, et que de là il s'introduise dans les trompes et de celles-ci dans le péritoine; et cela par une bonne raison : c'est que l'orifice supérieur de la cavité du col ne laisserait point passer l'air; c'est que, en supposant qu'il s'en introduisît quelques bulles dans la matrice, il passerait encore moins facilement par les trompes, dont le calibre est tel, comme tout le monde le sait, qu'elles peuvent recevoir à peine une soie de cochon, et sont d'ailleurs pourvues de valvules qui s'opposeraient à son passage.

Je crois donc, jusqu'à plus ample informé, pouvoir maintenir ma qualification d'hérésie pour le fait énoncé par M. Guérin.

Autre fait encore. M. Guérin veut qu'on guérisse les kystes de l'ovaire sans injections ; il veut vider ces kystes d'une manière si complète qu'il y ait accolement des parois. De plus, avec l'aide de l'instrument ingénieux qu'il a présenté à l'Académie, il veut produire, par une forte aspiration, par une action de ventouse, une excitation suffisante sur les parois du kyste pour en déterminer l'adhésion. Eh bien ! ceci est encore pour moi une hérésie, car la succion, si énergique qu'on la suppose, n'agira jamais que sur la très-petite portion des parois du kyste en rapport avec l'extrémité de la canule, qu'elle bouchera bientôt de manière à rendre toute autre aspiration impossible.

Je voudrais enfin pouvoir entrer dans quelques développements sur ce que M. Guérin entend par méthode sous-cutanée appliquée à la ponction et à l'évacuation des kystes. J'avoue ne pas comprendre cette expression, à moins que, par méthode sous-cutanée, M. Guérin n'entende tout procédé qui a pour but d'empêcher la pénétration de l'air. Mais c'est là l'objet d'une discussion à part, que je désirerais vivement voir s'engager devant l'Académie.

— La séance du 20 janvier a été en grande partie occupée par une longue réplique de M. Jules Guérin. Celle du 27 le sera, sans doute, par M. Malgaigne, qui a retenu la parole. La discussion menace donc de s'éterniser.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 22 décembre 1856.

Action anesthésique du gaz oxyde de carbone. — M. Ozanam présente à l'Académie un mémoire sur l'action anesthésique du gaz *oxyde de carbone.*

L'auteur part de ce principe, déjà admis par quelques médecins, et notamment par M. S. Dumoulin, que toute la série des corps carbonés volatils ou gazeux est douée du pouvoir anesthésique, et, dans ses expériences entreprises avec MM. Blondeau et Fabre, il vérifie cette loi sur le gaz oxyde de carbone. L'action de ce gaz est analogue à celle du chloroforme.

A. *Quand on le donne par inhalation.* — On distingue quatre périodes :

1° Une période prodromique ;

2° Une période d'excitation, marquée par des contractions et des convulsions;

3° Une période anesthésique, caractérisée par l'arrêt partiel, puis absolu, de la sensibilité;

4° Une période de réveil ou de mort.

La mort subite peut arriver en deux minutes, comme pour le chloroforme. Sur vingt-cinq expériences, la mort subite n'a eu lieu qu'une fois, ce qui donne à penser que ce gaz est moins dangereux à respirer qu'on ne le croit d'abord, surtout si on le respire mêlé à l'air atmosphérique. Deux expériences de Samuel Witt montrent que l'homme peut être soumis avec prudence à ces inhalations.

B. *Action locale de l'oxyde de carbone.* — L'action est à peu près nulle sur la peau recouverte de son épiderme; la sensibilité n'y est pas altérée ; mais sur une surface dépouillée d'épiderme le gaz produit au bout d'un certain temps des effets anesthésiques très-remarquables, et qui montrent que l'oxyde de carbone pourra être employé avec avantage comme anesthésique local.

FAITS DIVERS.

Comité consultatif d'hygiène publique. — Par un décret impérial en date du 24 novembre dernier, la composition du Comité consultatif d'hygiène publique, près du ministère de l'agriculture et du commerce, a été ainsi modifiée.

Le Comité est composé de dix membres, dont quatre docteurs en médecine, un ingénieur des ponts et chaussées ou des mines, un architecte et un chimiste.

Par divers arrêtés ministériels et conformément à ce décret, ont été nommés membres du Comité : M. Ville, ancien professeur de chimie à l'Institut agricole de Versailles, en qualité de chimiste; M. le professeur Wurtz, en remplacement de M. Villermé, démissionnaire; et M. Thirria, inspecteur général des mines, en remplacement de M. Trélat, également démissionnaire.

Décorations étrangères. — *Le Moniteur* publie un décret par lequel sont autorisés à accepter et porter les différentes décorations qui

leur ont été conférées par des souverains étrangers les médecins dont les noms suivent :

Ordre de Léopold (Belgique). *Chevalier :* M. Fiévée, médecin.

Ordre de Charles III (Espagne). *Chevalier :* M. Duclos, médecin.

Ordre de Saint-Grégoire le Grand (États Romains). *Commandeur :* M. Mayer, médecin principal en chef de l'hôpital de Rome; *chevaliers :* MM. Monsel, pharmacien aide-major de 1re classe; Pradeaux, aide-vétérinaire d'artillerie.

Ordre de Pie (États Romains). 2e *classe :* M. Raymond, médecin aide-major de la garde de Paris.

Ordre du Christ (Portugal). *Commandeur :* M. Béhier, professeur agrégé de la Faculté de Médecine.

Ordre de l'Étoile polaire (Suède). *Commandeur :* M. Rayer, l'un des médecins ordinaires de l'Empereur.

Ordre du Medjidié (Turquie). 3e *classe :* M. Villamur, médecin principal. 5e *classe :* MM. Andrieu, médecin-major; Legouest, médecin-major.

Prix sur le suicide. — La Société allemande de psychiatrie et de médecine légale propose la question qui suit comme sujet de prix pour 1857 :

« Quelles sont les causes qui dans ces derniers temps ont amené de si fréquents suicides? Quels sont les moyens d'y remédier? »

Adresser les mémoires, en français, en latin ou en allemand, dans les formes ordinaires, à M. Erlenmeyer, à Bendorf, près de Coblentz, avant le 1er janvier 1858. Le prix est de 100 th. (575 fr.). Le mémoire couronné restera en la possession de la Société, qui en donnera un certain nombre d'exemplaires à l'auteur.

Exercice illégal de la médecine sous couverture de médecin. — On a cru jusqu'à ce jour que les rebouteurs et autres individus exerçant illégalement la médecine se mettaient à l'abri de toute poursuite en s'associant un médecin légalement reçu, qui les couvre de sa responsabilité. Le jugement suivant, rendu par la cour d'Avranches, établit une jurisprudence opposée et sera reçu avec faveur par le corps médical.

« Considérant qu'il est parfaitement établi par l'information que la femme Jacob, malgré la condamnation précédemment prononcée contre elle, continue de se livrer à l'exercice illégal de la chirurgie;

« Considérant, en effet, que, si la femme Jacob paraît, dans la persuasion qu'elle pourrait ainsi se soustraire aux poursuites de la justice, s'être associée avec un docteur-médecin, il n'en est pas moins évident, d'après tous les faits révélés par l'information, que c'est toujours la femme Jacob qui opère ou qui dirige les opérations;

« Considérant que c'est toujours chez la femme Jacob que les blessés demandent qu'on les conduise; que c'est constamment dans la maison de cette femme que se font les opérations, et que, si on appelle le docteur L..., c'est dans la pensée que sa présence mettra à l'abri de toutes poursuites;

« Considérant qu'il est impossible de comprendre comment un docteur-médecin n'opère jamais chez lui et se transporte toujours dans un cabaret, voisin de sa maison, pour faire ses opérations; qu'on ne peut surtout comprendre pourquoi il laisse son registre à la disposition de la maîtresse du cabaret, et pourquoi il la charge d'inscrire les payements et de régler ce qui lui est dû; que cela ne peut être que le résultat d'une association;

« Considérant que, si la femme Jacob, lorsqu'elle est appelée dans les communes voisines, n'y va jamais seule, et si le sieur L... l'accompagne, il n'en est pas moins évident que c'est elle qui a toute la confiance des blessés et de leur famille, que c'est elle qui dirige l'opération, qu'il a même été prouvé qu'elle allait seule visiter les malades;

« Considérant, enfin, qu'il a été établi que la femme Jacob a soigné seule les nommés Hébert et Rault, qu'elle a seule levé et replacé un appareil sur la blessure d'un nommé Perruault;

« Considérant que toutes ces circonstances réunies démontrent de la manière la plus évidente qu'il y a une association entre le docteur L... et la femme Jacob, et que celle-ci se livre journellement à l'exercice illégal de l'art de la chirurgie;

« Considérant que la femme Jacob, ayant été condamnée, il y a environ deux ans, à cinq francs d'amende, se trouve en récidive; que c'est alors le cas de lui faire l'application des art. 35 et 36 de la loi du 19 ventôse an XI;

« Par ces motifs, le tribunal condamne la femme Jacob à 20 francs d'amende et six jours d'emprisonnement. »

Le docteur L..., assigné comme témoin, a

reçu une sévère semonce de M. le président et a subi un accablant réquisitoire de M. l'avocat impérial.

Aix.—L'Académie des Sciences, Agriculture, Arts et Belles-Lettres d'Aix a tenu, le 14 décembre 1856, sa séance publique, au milieu d'un auditoire nombreux et distingué, sous la présidence de M. le docteur Payan, l'un des chirurgiens de l'hôpital civil et militaire de cette ville.

« M. Payan, dit *le Mémorial* d'Aix, a prononcé, à cette occasion, un discours bien senti et rempli d'expositions intéressantes sur les découvertes de la science moderne, surtout dans ses applications aux besoins de notre époque. Il a été bien inspiré dans les développements de son sujet, par la hauteur de ses aperçus, la clarté de sa phrase, et par le choix d'une expression heureusement imaginée. On a entendu dans la même séance un morceau littéraire qui a été fort goûté. M. le docteur d'Astros a réussi à tirer le parti le plus heureux d'une *Consultation de médecin*, et a bien prouvé que la littérature possède aussi des représentants sérieux dans l'ordre de la médecine. »

Chef de clinique à l'Hôtel-Dieu de Caen. — Par arrêté de l'administration des hôpitaux de Caen, M. le docteur Denis Dumont, professeur suppléant à l'École de Médecine, vient d'être appelé à remplir les fonctions de chef de clinique à l'Hôtel-Dieu.

Lyon. — Les mutations suivantes viennent d'avoir lieu dans le service médical des hôpitaux de Lyon :

M. le professeur Teissier a donné sa démission de médecin de l'Hôtel-Dieu et a été nommé médecin honoraire.

M. le docteur Garin succède à M. Teissier.

Le service médical de l'Hôtel-Dieu de cette ville est actuellement composé de la manière suivante : *Médecins titulaires :* MM. Bouchet, Socquet, Devay, Gromier, Colrat, Girin, Vernay et Garin ; *Suppléants :* MM. Frêne, Pomiès, Rambaud, Chatain et Chappet.

A l'hôpital de l'Antiquaille, M. Bonnaric succède à M. Potton, arrivé au terme de ses fonctions.

Le service est actuellement composé de MM. Arthaud, Laconr, Rollet et Bonnaric.

A la Charité, le service chirurgical sera divisé, à partir du 1er avril 1857, entre M. Valette, chirurgien en chef, et M. Berne, aide-major.

Saint-Étienne. — Les médecins de Saint-Etienne (Loire) viennent de constituer une Société de Médecine. Voici la liste des honorables confrères qui composent son bureau :

MM. Escoffier, président ; Vial, vice-président ; Maurice, secrétaire ; Garapon, vice-secrétaire ; Besson, trésorier.

Honneur accordé à un médecin. — La plus haute distinction qui puisse être déférée dans la ville libre de Francfort est celle de bourgmestre ; pour l'année 1857, ont été élus : premier bourgmestre, le docteur Harnier; second bourgmestre, le sénateur Fellner.

Don fait à une société médicale par son président. — Le président de la Société médicale de secours mutuels des Etats Sardes, M. A. Tarella, vient de faire un don de 2,500 fr. à la Société.

Refus d'indemnité à des pharmaciens. — Le conseil supérieur de santé de Turin a émis un avis défavorable à la prétention des pharmaciens de certaines communes qui réclament un supplément d'honoraires pour avoir tenu leurs officines ouvertes la nuit pendant la durée du choléra.

Bill relatif aux études anatomiques. — Un bill de l'assemblée législative de New-York vient d'accorder à la Faculté de Médecine de cette ville, pour les études anatomiques, le tiers des sujets fournis par les prisons de l'Etat.

Hydrophobie. — On lit dans *El Diario español :*

« Une grave imprudence a été la source de malheurs arrivés dernièrement, au point du jour, dans une des salles de l'Hôpital général. Il peut y avoir quinze ou vingt jours qu'un homme, ayant été mordu par un chien atteint de rage, fut mis en observation dans le susdit hôpital. Hier, vers deux heures du matin, cet homme a été pris des symptômes évidents de l'hydrophobie. Telle devint bientôt sa fureur qu'il courut se jeter sur les malades qui l'avoisinaient et deux d'entre eux en furent mordus. Il mordit également l'infirmier ou garçon servant de la salle. Un jeune malade, qui fut assez heureux pour réussir à se soustraire au même sort, ne laissa pas que d'en devoir rendre grâce à Dieu et aussi à une couverture de laine à longs poils qui garnissait son lit. Il s'en couvrit soudain et s'en

enveloppa complétement. Elle le sauva des dents si dangereuses de cet être en fureur.

« Les autres malades, épouvantés d'un tel événement, se précipitèrent vivement de leurs lits sur le sol, afin de pouvoir échapper aux morsures. Les praticiens et les élèves de l'hôpital étaient vite accourus en entendant les cris et les lamentations des malades effrayés. Ils avaient paru éprouver un instant d'hésitation avant de franchir la porte de la salle pour aller garrotter ce malheureux. Mais, après fort peu d'instants, un jeune homme accourut vers lui. Il vint l'envelopper avec un manteau qu'il lui lança vivement sur la tête et le maîtrisa. Ce ne fut pas sans l'avoir d'abord étonné en agitant subitement devant ses yeux le manteau, comme on le fait aux combats de taureaux, qu'il parvint à son but. »

— Depuis la déclaration de guerre à la Perse, le nombre de médecins desservant l'armée anglaise des Indes va être considérablement augmenté. Les appointements attachés à ces fonctions s'élèvent de 42 à 70 livres sterling, soit 1,050 à 1,750 fr. par mois. Les jeunes gens qui veulent embrasser cette carrière sont certains de toucher de fortes pensions à leur retraite. On assure de plus que le favoritisme est entièrement banni de cette institution, où le mérite seul décide des grades et de la valeur des appointements.

Nécrologie.

Le docteur Henrotin, de Tellin, près de Rochefort (Belgique), est mort le 18 novembre, âgé de 94 ans.

— Nous apprenons la mort de M. Jacques-Nicolas Amussat, ancien chirurgien, décédé à l'âge de 90 ans, et qui a eu la douleur de survivre quelques mois à son fils, M. Z. Amussat, mort l'été dernier.

— M. le docteur Pictet, l'un des doyens de la médecine lyonnaise, a succombé le 4 janvier dernier, après une longue carrière médicale honorablement remplie.

IV. VARIÉTÉS.

Éloge de M. Roux.

Celui qui, jour par jour, voudrait raconter la vie d'un grand chirurgien, qui voudrait exposer tout ce qu'il a fait dans le cours d'une longue et laborieuse carrière, pourrait se dire comme l'historien latin : *Opus aggredior opimum casibus.* Mais, il faut le reconnaître, M. Roux, autant qu'il était en lui, a rendu cette tâche facile pour tous ceux qui s'occuperont de ses travaux; il s'était fait lui-même son propre historien; sa vie tout entière s'est passée dans l'éternel récit de ce qu'il avait fait. Ses mécomptes eux-mêmes n'étaient point déguisés: c'étaient comme autant de drames qui servaient à orner ses narrations, ce qui ne l'empêchait pas d'insister, et avec raison, sur les faits qui pouvaient lui faire le plus d'honneur. Ainsi la première place était réservée à ceux qui se trouvent compris dans ce qu'on a nommé la chirurgie *réparatrice.*

Cette chirurgie réparatrice a été, il faut le dire, le triomphe de M. Roux; c'est dans cet ordre de faits qu'il a pu montrer toutes les ressources, toute l'étendue et toute la souplesse de son talent; il y mettait un art infini, et souvent les plus beaux résultats couronnaient ses efforts.

Les ruines d'une maison se peuvent réparer, a dit le fabuliste :

> Que n'est cet avantage
> Pour les ruines du visage !

Eh bien! Messieurs, grâce à son génie inventif, à sa merveilleuse adresse, M. Roux a su plus d'une fois procurer cet avantage; il a su réparer d'affreuses ruines du visage, non celles, sans doute,

> Qui sont des ans l'irréparable outrage,

mais les ruines bien plus profondes et bien plus hideuses qui sont produites par des lésions accidentelles, par des mutilations, ou celles qu'apportent en naissant quelques êtres déshérités.

Cet édifice humain, si longuement et si merveilleusement organisé dans le sein de la mère, peut arriver au monde inachevé, imparfait, ou même déformé. Il semble, en certains cas, que

la nature s'est trouvée en retard, et qu'elle s'est ainsi laissé aller à ce qu'on nomme des *arrêts de développement;* d'autres fois il semble qu'elle a précipité son travail, poussé trop loin son œuvre, et commis des *excès de développement*. De là autant de difformités que l'art peut être appelé à réparer. Mais, pour combler ces vides, pour refaire ces murailles vivantes, où prendre des matériaux? De quel ciment se servir pour les faire adhérer et comment y entretenir la vie? C'est ici que doit se montrer, et dans tout son éclat, le génie chirurgical; il intervient dans l'œuvre du Créateur et travaille, en quelque sorte, de compte à demi avec la nature. Mais, d'un autre côté, quel courage, quelle patience ne faut-il pas chez les pauvres malades pour supporter ces longues, ces sanglantes et douloureuses manœuvres? J'en veux citer un seul exemple pris, bien entendu, dans la pratique de M. Roux.

Une jeune fille, à peine âgée de 21 ans, était venue réclamer ses soins; elle avait au côté gauche de la face une large et hideuse ouverture qui venait se confondre avec la bouche; on voyait à nu des portions osseuses, et comme, de ce côté, la mâchoire était privée de dents, la langue, mal contenue, faisait saillie hors de la bouche et ajoutait à cette difformité. Il ne fallut pas moins d'une année pour réparer cet affreux désordre, et sept fois on dut recourir à de nouvelles opérations. C'était la malade qui, à chaque fois, suppliait M. Roux de se remettre à tailler d'autres lambeaux dans les parties voisines. Douée d'un courage surhumain, d'un courage de femme! cette pauvre malade, loin d'hésiter, se montrait, à chaque nouvelle tentative, plus résolue et plus résignée. Après cinq opérations, cependant, elle se trouvait à peu près comme au premier jour; et ici on ne sait ce qu'on doit le plus admirer ou de l'inébranlable fermeté de la patiente, ou de l'ingénieuse persévérance de l'opérateur. Enfin celui-ci fut assez bien inspiré pour imaginer un procédé qui lui permit tout à la fois de refaire une portion de la joue et du nez; les lambeaux, cette fois, demeurèrent en place : le plus difficile était fait. La septième opération n'eut d'autre but que de rattacher une partie de la lèvre supérieure au bord de la joue reconstituée.

La pauvre fille fut enfin payée de sa constance et de ses peines; quelques cicatrices sillonnaient encore sa joue, mais elle pouvait du moins rentrer dans la société et ne plus y être un objet de dégoût et d'horreur. Ceci lui suffisait, et je dirai que, arrivée à ce point, elle montra plus de sagesse et de raison que son opérateur. Celui-ci, qui ne voyait dans tout cela qu'un véritable travail d'art, aurait voulu atteindre un plus haut degré de perfection; il soutenait que, en pratiquant du côté gauche une nouvelle incision, il pourrait donner plus de régularité et de symétrie à la bouche. J'avais le désir, a-t-il écrit depuis, de compléter l'œuvre qui m'avait occupé si longtemps; la malade s'y refusa. Elle avait voulu, disait-elle, ne plus être un objet de pitié et de dégoût; elle ne céderait pas à un mouvement de coquetterie.

Quelques détails, donnés par M. Roux lui-même, montrent, du reste, que le cœur de cette jeune fille était à la hauteur de son caractère. Durant le long séjour, dit-il, qu'elle fit à l'hôpital, elle avait conçu pour l'une de ses compagnes de malheur la plus tendre affection, et elle s'était imposé le pieux devoir de lui venir plus tard en aide, en partageant avec elle le produit de son travail. Fidèle à l'engagement que son âme compatissante lui avait fait prendre, on la vit, en effet, pourvoir aux besoins de la jeune femme à laquelle elle s'était attachée, uniquement parce qu'elle avait cru voir qu'elle était plus infortunée qu'elle-même.

Mais ceci devient une digression : ne quittons pas la pratique de M. Roux. J'ai dit tout à l'heure que, dans cette merveilleuse construction de l'édifice humain, la nature semblait parfois avoir manqué de temps pour achever certaines parties; il peut se faire, en effet, que les deux moitiés du corps ne se soient pas réunies complétement dans le sein de la mère, et que la division médiane persiste en quelques points, par exemple à l'égard de la lèvre supérieure, et alors il en résulte ce qu'on nomme un *bec-de-lièvre*. Il peut se faire aussi que cette même division se montre plus en arrière, et qu'elle partage en deux moitiés cette membrane délicate et mobile tendue au fond de la bouche, qu'on nomme le *voile du palais*. De là un timbre particulier de la voix et un vice remarquable de la prononciation.

Cette difformité n'est point rare : de tout temps on l'avait observée, et bien souvent, sans doute, l'idée avait dû venir aux chirurgiens de chercher à y remédier par un procédé semblable à celui qu'on emploie pour le bec-de-lièvre, c'est-à-dire en pratiquant quelques points de suture. Mais comment aller placer des aiguilles et des fils sur les bords fraîchement avivés d'une

membrane si mince et si mobile? et comment les maintenir en place pendant plusieurs jours? A M. Roux était réservé l'honneur de surmonter toutes ces difficultés, et son coup d'essai fut un coup de maître.

Dans le cours de l'année 1819, un jeune médecin, originaire du Canada, était venu trouver M. Roux. Le timbre de sa voix trahissait déjà la nature de son infirmité. Il raconta à M. Roux qu'il était né avec cette fâcheuse division du voile du palais. M. Roux, en examinant ce vice de conformation, s'aperçut que, dans certains mouvements de déglutition, les bords de la division se rapprochaient assez exactement l'un de l'autre. Ce fut pour lui un trait de lumière : il conçut tout aussitôt la possibilité de les maintenir ainsi rapprochés l'un de l'autre, et communiqua cette idée au jeune médecin, qui, séduit par l'espoir de recouvrer le libre usage de la parole, consentit avec joie à tout ce que voudrait faire M. Roux.

L'opération, pratiquée en présence d'un petit nombre de personnes, réussit complétement. Le timbre de la voix prit tout aussitôt un autre caractère, et, après quelque temps d'exercice, les mots furent parfaitement articulés.

C'était un beau succès que venait d'obtenir là M. Roux. Il appela cette opération la *staphyloraphie*, dénomination heureuse, qui entra de plein droit dans la nomenclature chirurgicale; car elle exprimait une chose nouvelle et par un mot judicieusement formé.

Chacun rendit hommage au génie inventif et à l'habileté de l'opérateur. M. Roux lui-même crut devoir mettre de côté toute fausse modestie, disant qu'on ne comprenait peut-être pas assez combien c'était chose heureuse que la chirurgie possédât enfin les moyens de restaurer le voile du palais. C'était chose heureuse, assurément; toutefois, quelques catastrophes vinrent prouver que, même dans cet ordre de faits, on ne saurait avoir l'assurance de porter toujours impunément l'acier tranchant sur des parties vivantes.

Que de fois n'a-t-on pas entendu M. Roux raconter lui-même l'histoire de ces trois jeunes gens nés en Irlande, modèles de l'affection fraternelle, qui, à l'insu de leur mère, ou du moins en lui cachant le véritable but de leur voyage, et en voulant lui ménager le plaisir d'une surprise, s'étaient rendus à Londres et de Londres à Paris, pour se confier à ses soins?

Ils étaient, il est vrai, dans de fâcheuses conditions morales : le chagrin d'avoir agi contrairement au désir de leur mère assombrissait toutes leurs idées; il leur semblait qu'une fatalité étrange pesait sur eux, et cette pensée les remplissait de funèbres pressentiments. Ainsi, celui qui devait subir l'opération, plus triste et plus inquiet que ses frères, va visiter les hauteurs de Montmartre et entre par hasard dans le cimetière voisin; il parcourt ces tristes lieux, et, à l'aspect de ces tombes, il ne peut s'empêcher de dire : « Si je meurs, c'est peut-être ici que je serai enterré! »

M. Roux, plein de confiance comme toujours, avait fait tous ses efforts pour lui inspirer une pleine et entière sécurité. L'opération, du reste, fut des plus simples : elle dura aussi peu de temps que le comportait une division bornée au voile du palais; mais elle était à peine terminée que se déclarèrent les accidents les plus graves et les plus alarmants, et, cinq jours après, cet infortuné jeune homme expirait dans les bras de ses deux frères.

Quelle avait pu être la cause d'accidents aussi formidables, aussi rapidement mortels? C'était là ce que M. Roux s'était naturellement demandé. L'autopsie n'avait pas été pratiquée : aurait-elle pu lui apprendre quelque chose? M. Roux en doutait, et avec raison. Il était cependant quelques enseignements que M. Roux aurait pu tirer de cette mort si rapide et si imprévue; et d'abord, c'est que, si ce repli membraneux, qu'on appelle le *voile du palais*, occupe peu d'espace, s'il est mince, traversé d'un petit nombre de vaisseaux et de nerfs, il n'en fait pas moins partie intégrante de ce tout animé, sensible et sans cesse agité par le souffle de la vie. Il aurait pu aussi en conclure que des sympathies mystérieuses établissent une effrayante solidarité entre tous les organes de l'économie, et qu'en portant le fer sur ceux qui paraissent avoir le moins d'importance on entame la vie elle-même.

C'est là sans doute ce que paraissent redouter les chirurgiens qui ont vieilli dans l'exercice de leur art; et de là cette prudence, cette circonspection qui, de plus en plus, les éloigne de la pratique des opérations et les leur fait sans cesse ajourner.

Il est cependant une chirurgie qui ne comporte pas ces ajournements, qui souvent même ne permet pas la moindre hésitation : c'est celle qu'on pourrait nommer la *chirurgie conservatrice*. Celle-ci n'a plus pour but de remédier à des vices

de conformation ou de corriger des défectuosités organiques compatibles avec la vie; elle a pour unique objet la conservation même de l'existence, ou du moins sa prolongation; parfois même c'est un simple sursis qu'elle vient donner, et ce sursis est encore un bienfait. La chirurgie n'a plus ici les prétentions qu'elle avait tout à l'heure; elle ne restaure plus, elle ne perfectionne plus : elle empêche de mourir! Mission impérieuse et sacrée qu'il ne faut jamais perdre de vue.

C'est sur les champs de bataille que cette chirurgie se montre dans tout son éclat; mais, sans sortir de la pratique civile, assez de cas s'offrent à nous dans lesquels l'art doit intervenir, et dans lesquels il doit donner des secours aussi prompts, aussi intelligents que s'il s'agissait des accidents de guerre. Or c'était surtout dans ces graves circonstances que se montrait encore la supériorité de M. Roux.

Par ses connaissances profondes en anatomie, par la justesse de son coup d'œil et la promptitude de ses résolutions, M. Roux était en quelque sorte l'homme de la circonstance. Là où d'autres sont pris d'un trouble insurmontable et se trouvent comme paralysés, M. Roux se sentait parfaitement à l'aise : rien ne le troublait, rien ne le déconcertait; et cela au milieu des dangers les plus pressants, dans ces larges et profondes blessures, par exemple, où, des vaisseaux importants ayant été ouverts, le sang s'échappe à flots et la vie semble se répandre avec lui. Quelle sagacité, cependant, et quelle adresse ne faut-il pas alors pour découvrir quelle est la source du sang et pour aller chercher l'artère qu'on doit lier? Or, je le répète, ces difficultés, ces dangers, loin d'effrayer M. Roux, avaient pour lui un invincible attrait. Aussi se plaisait-il, dans ses leçons, à les rappeler de préférence, à dire comment il les avait reconnus et comment il s'en était rendu maître. Quant aux cas ordinaires, à ceux qui ne lui avaient offert aucune difficulté, c'est à peine s'il daignait en parler, ou, s'il le faisait, c'était avec un souverain mépris. « Quoi de plus vulgaire, disait-il, quoi de plus commun et de moins curieux que ces ligatures d'artères de moyen ordre, presque toutes placées superficiellement, et presque toutes accessibles à la main du chirurgien? »

Il aurait volontiers fait fi de ces pauvres blessés si peu intéressants pour la grande chirurgie.

« Mais il n'en est pas de même, reprenait-il avec satisfaction, des cas où j'ai eu à appliquer les ressources de l'art au foyer même des grandes hémorrhagies, sur la plaie de l'artère et au lieu d'émergence. Ceux-là seuls, ajoutait-il, pouvaient offrir un véritable intérêt, puisqu'il s'agissait d'artères d'un calibre considérable. »

Voilà comment M. Roux entendait la pratique de la haute chirurgie, de celle, du moins, dans laquelle l'homme de l'art peut espérer de trouver quelque illustration.

Mais, outre ces blessures si graves, si difficiles à fermer, les artères peuvent éprouver d'autres lésions : elles peuvent se dilater dans une portion de leur étendue et former ainsi des tumeurs; quelques-unes de leurs tuniques peuvent se rompre; de là autant de maladies distinctes, qu'on a appelées *anévrysmes*. Ici encore il n'y a pas à attendre, il n'y a pas d'ajournement possible; abandonnées à elles-mêmes, ces lésions ont presque toujours une issue funeste : la chirurgie doit donc encore intervenir; mais comment peut-on obtenir la guérison de ces tumeurs, de ces dilatations artérielles? Un seul moyen peut offrir les chances de succès : il faut intercepter le cours du sang dans l'artère, il faut y amener une oblitération permanente. Or, pour arriver à ce résultat, il est plusieurs procédés auxquels on peut recourir. M. Roux n'en a inventé aucun; mais, à une époque où les travaux des chirurgiens étrangers étaient peu connus parmi nous, il a eu le mérite de faire triompher en France une méthode simple, rationnelle et souvent efficace : c'est celle qu'on désigne sous le nom de *méthode de Hunter*, et qui consiste à aller placer une ligature au-dessus de la tumeur et dans une partie saine de l'artère.

Toutes ces opérations, on le voit, rentrent essentiellement dans la chirurgie conservatrice : il s'agit toujours de remédier à des lésions qui intéressent directement l'existence. Mais il peut se faire que la chirurgie, sans perdre ce caractère, n'ait plus à écarter des dangers aussi imminents; il peut se faire qu'elle ait seulement pour but de conserver une partie du corps, un membre, par exemple. Ainsi, l'homme de l'art est appelé; il constate que l'os seul est malade; les parties molles sont parfaitement intactes. Faut-il amputer ce membre? faut-il pour cela, et dans tous les cas, mutiler le malade? C'était trop souvent le parti qu'on prenait en d'autres temps; M. Roux a prouvé par des faits que, dans la plupart des cas, on peut se borner à retrancher la portion d'os

malade, que cette portion se trouve dans la continuité d'un os long ou à une extrémité articulaire, ou bien, enfin, dans toutes les parties contiguës d'une articulation. On diminue ainsi la longueur du membre, mais du moins on le conserve.

Ici M. Roux a eu le mérite d'une invention : on lui doit un nouveau procédé pour la *résection* des os du coude. Lui-même a exposé, en d'autres temps, à l'Académie, trois cas de succès; et j'ajoute que ce procédé est d'autant plus précieux qu'il épargne plus de douleurs au malade, et qu'au lieu de trois incisions il n'en exige que deux : circonstances qui n'étaient pas toujours prises en grande considération par M. Roux, mais dont nous ne devons pas moins tenir grand compte.

Il faut dire maintenant que cet habile opérateur n'excellait pas seulement dans ces grandes et douloureuses manœuvres ; chacun de nous a pu voir avec quelle aisance et avec quelle dextérité il procédait à ces minutieuses et délicates opérations qui semblent exiger, de la part du chirurgien, des études toutes spéciales et presque exclusives. Nous citerons comme exemple celles qui se pratiquent sur l'œil et sur ses dépendances. On sait que la nature a placé dans cet admirable instrument d'optique une lentille; que cette lentille peut perdre sa transparence et devenir un obstacle à la vision : c'est la *cataracte*. Pour rétablir la vision, il faut abaisser le cristallin devenu opaque, ou l'extraire ; d'où deux procédés : celui de l'*abaissement* et celui de l'*extraction*. Pour M. Roux, le choix ne pouvait être douteux : c'était l'extraction qu'il devait pratiquer presque exclusivement, puisque Dupuytren pratiquait de préférence l'abaissement. Et ici, pour donner une idée de l'étendue de sa pratique, il nous suffira de dire qu'en moins de quatre années il rendit ses élèves témoins de plus de trois cents opérations de cataracte.

D'après tout ce que nous venons de dire, on comprendra facilement quelle était la prodigieuse activité de M. Roux dans cette pratique journalière des opérations, activité très-louable tant qu'elle s'est exercée dans les limites de la chirurgie *conservatrice*; je pourrais même ajouter qu'en le voyant à l'œuvre, dans ces moments critiques et décisifs, on ne pouvait s'empêcher de reconnaître combien ici la chirurgie semble l'emporter sur la médecine.

La médecine, en effet, dans les cas les plus heureux, et qui paraissent lui faire le plus d'honneur, ne peut jamais revendiquer à elle seule le bénéfice de la guérison : la nature est toujours là pour en réclamer sa part, tandis que la chirurgie, dans l'ordre de faits dont nous venons de parler, peut soutenir à bon droit que si elle n'était intervenue le malade aurait péri.

Mais, d'un autre côté, il ne faut pas oublier que, si la médecine ne peut aspirer à de semblables triomphes, si elle ne peut se dire aussi essentiellement conservatrice, on ne saurait non plus faire peser sur elle, en un autre sens, la même responsabilité que sur la chirurgie ; on est, en effet, obligé de reconnaître que, dans ses revers les plus fâcheux, dans ses sinistres les plus rapides, et lorsque toutes ses prévisions ont été démenties, la nature est encore là pour assumer une part incontestable; tout au plus peut-on l'accuser d'avoir laissé mourir le malade.

La chirurgie, au contraire, soit erreur, soit fatalité, et je parle ici de celle qui est exercée par les plus habiles et les plus éminents, la chirurgie peut être parfois accusée et positivement convaincue d'avoir tranché le fil des jours du malade.

M. Roux, pour sa part, ne le savait que trop, et c'est avec une entière franchise qu'il avouait ses malheurs; il est le premier, peut-être, qui ait eu le courage de classer ses opérations suivant que l'issue en avait été heureuse ou malheureuse : c'est ce qu'il a fait pour ses opérations de l'anévrysme par la méthode de Hunter. Il groupe d'abord ce qu'il appelle ses *succès*, ajoutant (lui seul pouvait trouver de ces mots) que c'est la partie la plus *riante* de son tableau ; puis il réunit en un second groupe ce qu'il nomme ses *revers*, mais tout cela sans en être déconcerté le moins du monde, et sans rien perdre de sa confiance : c'est un homme de guerre qui parle de ses défaites, et qui sait que les armes sont journalières. Il n'éprouve qu'un regret : c'est de se sentir trop âgé pour pouvoir prendre sa revanche.

« Si j'étais moins avancé dans ma carrière, écrivait-il dans ses dernières années, si j'étais encore à l'âge des longs espoirs, je pourrais du moins former le vœu de compenser ces revers par de nombreux succès ! »

DUBOIS D'AMIENS.

(*La fin au prochain numéro.*)

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 4. — 15 FÉVRIER 1857.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

REVUE CLINIQUE.

HÔPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

I. Injections iodées dans les foyers purulents.

Les injections iodées, tentées pour la première fois par M. Velpeau, il y a vingt ans, sont devenues familières entre les mains de l'éminent professeur. Cependant il est loin d'en abuser. En effet, depuis près d'un mois, nous n'en avons observé que trois cas dans son service, appliqués à des foyers purulents, dont deux menaçaient la vie des malades et paraissaient désespérés. L'une de ces observations n'est pas encore complète, et ne figure ici que pour préciser le moment où, dans ces états graves, M. Velpeau se décide à faire usage de cette énergique médication. Une troisième observation a trait à un sujet lymphatique, chez lequel des abcès multiples dans le tissu cellulaire lâche du bras avaient produit des décollements, qui semblaient indiquer de larges débridements, pour amener sa guérison. Prévenir les effets menaçants de la résorption purulente dans deux cas différents et des plus graves, comme on va le voir, et, dans un troisième, éviter chez une femme lymphatique de nouvelles plaies et de nouvelles douleurs, commandées par un décollement considérable de la peau, telles ont été les indications qui ont engagé le professeur de la Charité à pratiquer les injections iodées dans trois cas de foyers purulents.

L'intéressante discussion de l'Académie nous a engagé à publier ces heureux effets des injections iodées, qui viennent confirmer ceux obtenus par les chirurgiens dans les kystes de l'ovaire.

Abcès de l'aisselle; complication de pleurésie par contiguïté; accidents graves de résorption purulente; guérison par les injections iodées.

La nommée Judith Tessord, âgée de 27 ans, domestique, fut prise, à la suite d'une courbature accompagnée de fièvre et de phénomènes typhiques, d'une douleur dans l'aisselle droite, douleur térébrante avec engorgement des ganglions de l'aisselle, formant pendant une quinzaine de jours un chapelet dur et sans fluctuation, partant du haut de l'aisselle et se dirigeant aux attaches du grand pectoral. Cette fille, grande, pâle et d'une constitution molle, a senti les premiers symptômes de cette affection pendant la convalescence de la fièvre qui l'a précédée. Les résolutifs, l'onguent mercuriel uni à la belladone, et un emplâtre vésicant, ont retardé sans l'arrêter la marche de l'abcès, dont le noyau et le point de départ paraissaient dus à une affection du périoste de la troisième côte. Cette femme est entrée à l'hôpital le 9 décembre, au moment où la fluctuation de la tumeur n'était pas encore bien appréciable. M. Velpeau tenta pendant une semaine la résolution ; mais peu à peu la suppuration s'établit, et M. Velpeau fit l'ouverture de ce foyer en pratiquant une large incision d'environ quatre centimètres de haut en bas, en arrière du sein, dans le point correspondant à la fluctuation. Après quelques jours, la suppuration devint tellement abondante qu'il fut nécessaire de panser la malade deux fois par jour. Il s'écoulait à chaque pansement environ un verre de pus. La fièvre ayant diminué après l'opération, on alimenta légèrement la malade ; mais, huit jours après l'opération, le pus prend tout à coup une odeur fétide, et à partir de ce moment un état typhique général se développe. Le pouls est à 112 et 116 pulsations ; une sueur visqueuse cou-

vre la malade, et elle se plaint d'un point de côté au niveau du sein droit, qui l'empêche de respirer. Examiné avec attention, tout le côté droit de la poitrine en arrière présente une matité notable; il y a résonnance de la voix, absence du bruit respiratoire, quelques râles muqueux obscurs, une toux sèche et pénible, avec anxiété, la face grippée, une diarrhée avec coliques remontant déjà à trente-six heures environ. M. Velpeau prescrit une injection iodée dans le foyer purulent, et à l'intérieur il prescrit l'eau de riz et le bismuth. L'injection est faite avec 40 grammes environ du mélange d'un tiers de teinture d'iode pour deux tiers d'eau distillée, et addition de quatre centièmes d'iodure de potassium, pour faciliter la dissolution de l'iode. Le lendemain la malade est débarrassée du point de côté qui l'empêchait de respirer; les autres symptômes ne sont pas encore notablement amendés. On continue les injections une fois par jour seulement, et tous les jours pendant dix jours de suite. Dès le troisième jour la fièvre s'est notablement amendée; le pouls est tombé à 88 et 90; la chaleur de la peau est douce; il n'y a plus de gêne dans la respiration, et, bien qu'il y ait encore de l'obscurité dans la sonorité de la poitrine, on entend mieux le bruit respiratoire, et la résonnance de la voix est moins éclatante. La diarrhée a cessé, et la malade manifeste le désir de prendre des aliments. A partir de ce moment l'amélioration ne s'est pas démentie; la malade ne se plaint plus que de la douleur produite par l'injection; encore cette douleur est-elle modérée. Le 15 janvier on cesse les injections, et le 22 janvier la malade est en pleine convalescence. L'engorgement dur au niveau de la troisième côte, qui a persisté pendant les huit premiers jours du traitement par les injections iodées, s'est entièrement effacé au 22 janvier. La plaie ne donnant plus de suppuration est presque entièrement fermée, et cette malade est en pleine convalescence et doit sortir incessamment.

Chez cette malade, au moment où l'on a prescrit la première injection, l'état typhique produit par l'infection purulente était tellement grave, la pleurésie par contiguïté entraînait un pronostic si sérieux, par la presque certitude de voir s'établir un empyème par contiguïté, que le professeur lui-même désespérait de la malade. Le succès obtenu par les injections iodées est d'autant plus remarquable qu'il était impossible de douter de l'impuissance des seuls efforts de la nature au moment où elles furent employées. La médication elle-même n'ayant été compliquée d'aucune médication interne propre à en modifier les effets ou à arrêter les progrès de l'infection purulente, on est forcé de rapporter à l'influence de l'iode l'heureux succès obtenu sous l'influence de cette médication.

Nous rapprocherons de cette observation la suivante, bien que nous ne puissions pas encore connaître quel en sera le résultat définitif. L'heureuse issue de la précédente observation a engagé à recourir au même moyen dans un cas d'infection purulente plus grave encore, puisqu'il s'applique à une nouvelle accouchée chez laquelle un travail laborieux et un accouchement forcé par la version étaient venus s'ajouter à des symptômes de péritonite qui avaient précédé le travail.

Voici l'observation en quelques mots.

Abcès péri-utérin à la suite d'une grossesse pénible et d'un accouchement laborieux; sphacèle de la peau au-dessus du pubis, du côté opposé où l'on a pratiqué, le jour précédent, l'ouverture de l'abcès. Symptômes évidents de résorption purulente. Injection iodée; amélioration.

Une femme de 23 ans, ouvrière, entre à l'hospice vers la fin de sa grossesse, et dans les derniers jours de décembre, avec des symptômes obscurs de péritonite, après une grossesse pénible. Cette femme est à sa troisième grossesse; elle n'a encore rien eu de semblable. Les onctions mercurielles, le calomel à l'intérieur paraissent calmer les accidents. Le 30 décembre commence le travail de l'accouchement; après 24 heures de travail, M. Velpeau appelé constate une présentation du bras; il fait la version et opère la délivrance dans d'assez bonnes condition, et amène l'enfant mort avant le travail. Les premiers jours qui suivent l'accouchement ne présentent rien autre chose que la persistance des douleurs qui ont nécessité, avant le travail, la médication résolutive énergique dont nous avons parlé. Le ventre, au lieu de diminuer, semble augmenter de volume, et l'examen attentif fait découvrir une fluctuation profonde, attribuée par M. Velpeau à un abcès péri-utérin, dont le pus, après s'être répandu dans la fosse iliaque, sera venu, en fusant au-dessous du ligament rond, faire saillie au-devant du pubis. Le lendemain, 18 janvier, l'état de la malade s'est notablement aggravé; la face est

grippée, le pouls est petit et serré, la peau couverte d'une sueur visqueuse. Des frissons, des coliques et de la diarrhée compliquent l'état local. La fluctuation, obscure le jour précédent, paraît plus distincte, et M. Velpeau se décide à lui donner issue en pratiquant une ouverture au-dessus du pubis, à droite, à trois ou quatre centimètres de la ligne médiane. L'ouverture, d'environ trois centimètres de longuenr, pratiquée de haut en bas, laisse écouler un pus noirâtre extrêmement fétide, accompagné de la sortie d'une certaine quantité de gaz également fétides. Du côté opposé à l'ouverture la peau a une teinte d'un rouge foncé, qui s'étend, à gauche, dans la région sus-pubienne. En même temps une stomatite mercurielle sans salivation est l'occasion d'un malaise qui augmente l'état douloureux de la malade. Le lendemain, 19 janvier, une escharre de quatre centimètres de diamètre occupe le centre de cette partie rouge, qu'on remarquait la veille, du côté opposé à l'incision pratiquée pour donner issue au pus du bassin. L'état typhique se prononce de plus en plus, avec les signes de la résorption purulente, et le 22 on fait une première injection iodée. La douleur produite par cette injection est extrême. Aussi, le lendemain, malgré l'amélioration survenue sous l'influence de cette première médication, l'élève n'osa pas réitérer l'injection. Le 24 janvier, l'état typhique est notablement amendé. La malade se plaint encore de coliques, mais la diarrhée a cessé. Le ventre est un peu moins sensible; l'escharre gangreneuse du pubis s'est détachée. Les plaies n'ont pas encore un aspect satisfaisant, mais le pus a perdu une grande partie de son odeur infecte, et l'état général de la malade est évidemment amélioré ; elle a un peu reposé la nuit précédente ; la peau a perdu le caractère visqueux des jours précédents; le pouls est un peu moins fréquent. On fait une nouvelle injection, dans laquelle on diminue la proportion d'iode, pour éviter les violentes douleurs qui ont accompagné la première.

Dans cette première injection, les proportions habituelles de deux tiers d'eau distillée pour un tiers de teinture d'iode, avec addition de 4/100es d'iodure de potassium, avaient été conservées, et il est probable que c'est à cette large proportion qu'ont été dues les violentes douleurs accusées après l'injection, mais aussi l'amélioration notable survenue chez cette malade.

Nous tiendrons les lecteurs au courant de cette nouvelle épreuve de l'iode appliqué au cas le plus difficile. Tout fait espérer un heureux résultat, s'il est permis de renouveler des injections capables d'influencer l'organisme par les proportions d'iode injectées dans le vaste foyer dont il est question, et surtout si la malade, déjà épuisée par de longues souffrances, peut surmonter les influences nosocomiales, si fâcheuses chez les nouvelles accouchées.

Le fait suivant, moins grave dans ses conséquences, n'en est pas moins heureux sous le rapport de l'action médicatrice de l'iode en injection.

Érysipèle phlegmoneux au bras droit, à la suite d'un furoncle développé au pli du bras; angioleucite ; abcès multiples à la face antérieure et interne du bras aux pourtours du biceps ; décollement de la peau; trajets fistuleux sous-cutanés. Injections iodées ; guérison.

Couchée dans la même salle, à côté de la précédente, cette malade, nommée Marie Bradin, âgée de trente-quatre ans, domestique, de taille moyenne, à peau blanche et figure colorée, souvent incommodée par le sang, a été souvent saignée, quoique généralement bien réglée. Elle ne s'est jamais alitée. Elle est entrée le 25 décembre, faisant remonter à trois jours seulement la maladie. Elle porte au pli du bras un furoncle abcédé, dont le pourtour, encore gonflé et dur, est d'un rouge sombre. A partir de ce point, et en remontant vers l'aisselle, le trajet des vaisseaux présente une saillie dure et douloureuse. La face antérieure du bras est d'un rouge vif, disparaissant à la pression. Plusieurs saillies ou bosselures sont autant de points durs faisant présager la formation de noyaux phlegmoneux multiples. L'état général n'a rien de sérieux : un peu de fièvre, inappétence, pas d'état typhique. L'onguent mercuriel et la compression avec un bandage roulé, qu'on humecte avec une solution de sous-acétate de plomb, sont prescrits, et sous l'influence de ce traitement l'état local s'améliore, l'érysipèle est calmé et la sensibilité moins vive. Cependant les points correspondants aux noyaux durs et phlegmoneux se ramollissent. La fluctuation nécessite l'ouverture de deux de ces abcès, l'un situé en haut et à la partie intérieure e tinterne du biceps, l'autre à la partie antérieure et inférieure du même muscle. On cesse l'emploi des moyens résolutifs (onguent mercuriel et solution d'acétate de plomb). Les jours suivants, dans les premiers

jours de janvier, les autres noyaux phlegmoneux entrent à leur tour en suppuration, et cette fonte purulente d'une partie notable du tissu cellulaire amène des décollements. Le professeur Velpeau évite alors des contre-ouvertures en prescrivant les injections iodées. Il prescrit simultanément à cette femme, dont la constitution paraît lymphatique, une à deux cuillerées d'huile de foie de morue chaque jour dans deux cuillerées à bouche d'une infusion de café. L'injection d'iode est un mélange, comme nous l'avons déjà dit, de deux parties d'eau distillée pour une partie de teinture d'iode, avec addition de 4/100es d'iodure de potassium.

L'injection est renouvelée tous les trois jours seulement avec une quantité de solution d'environ 40 grammes ; cependant l'injection pénètre difficilement à cause de la multiplicité des trajets fistuleux, et le 24 janvier, malgré ces obstacles à l'introduction de l'iode, après six injections, les décollements ont entièrement disparu, la suppuration a notablement diminué et les plaies sont en voie de cicatrisation.

Dans cette dernière observation, au lieu de se proposer une modification générale qui imprimât à l'économie une amélioration dans l'état des liquides, le professeur s'est adressé à l'influence locale de l'iode sur les tissus, se réservant d'agir d'une façon permanente sur l'organisme par l'administration de l'huile de foie de morue. Aussi les injections ont été rares et modérées ; mais leur influence n'en a pas été moins évidente, et M. le chirurgien a épargné à la malade de nouvelles opérations et de nouvelles douleurs.

En résumé, nous voyons l'heureuse influence de l'iode en injections dans deux cas d'infection purulente, et son action topique résolutive dans le cas de vastes décollements de la peau avec perte de tissu cellulaire.

La composition du liquide injecté par M. Velpeau est habituellement : un tiers teinture d'iode du Codex pour deux tiers d'eau distillée, additionnée de 4 pour 100 de la quantité totale d'iodure de potassium, afin de faciliter la dissolution de l'iode. La quantité de liquide injecté varie suivant l'étendue et la profondeur du foyer et la susceptibilité des parties ; elle est en moyenne de 40 à 50 grammes, qu'on peut répéter tous les jours, comme nous l'avons vu dans la première observation.

Dr Terrier.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

II. De l'emploi de la belladone dans les maladies des yeux (1).

6o De l'utilité de la belladone dans le traitement médical de la cataracte.

« De tout temps, dit Scarpa, il y a eu des médecins qui ont prétendu guérir la cataracte à l'aide d'un traitement résolutif. Cette question a été le plus souvent jugée défavorablement, faute d'être bien comprise. Nous avons vu que le cristallin, rendu opaque par la congélation, reprenait sa transparence dans de l'eau tiède ; il ne serait donc pas impossible que certaines opacités de la lentille disparussent à l'aide d'un traitement approprié. Mais quels sont les moyens pour parvenir à ce résultat sur le vivant ? Nous n'en savons rien... »

Cette courte citation d'un homme aussi éminent nous prouve donc qu'il n'est peut-être pas tout à fait absurde de chercher à guérir la cataracte sans opération.

Or, pour arriver à ce résultat, deux méthodes se présentent : l'une ayant pour objet de rendre au cristallin opaque sa transparence, l'autre se proposant de le déplacer du champ de la pupille, ou de favoriser son absorption ou sa résolution.

La première de ces deux méthodes nous paraît tout à fait illusoire, car nous pensons qu'il est tout aussi impossible de rendre à un cristallin devenu opaque sa diaphanéité que de revivifier un os nécrosé ou des tissus frappés de gangrène. Les annales de la science ne possèdent peut-être pas, en effet, un seul exemple authentique de cataracte lenticulaire spontanée dont la guérison se soit opérée de cette manière.

Quant à la seconde méthode, qui se propose ou de changer les rapports normaux du corps opaque ou de le dissoudre sur place, on doit la juger moins sévèrement.

C'est en effet de cette manière que la nature procède lorsqu'elle se charge elle-même du soin de guérir cette affection. Nous devons donc chercher à découvrir les moyens dont elle se sert pour atteindre cet important résultat, afin de

(1) Voyez les deux précédents numéros.

chercher à les reproduire à l'aide des agents thérapeutiques dont nous pouvons disposer, c'est-à-dire par l'art, qui ne doit être qu'une imitation de la nature : *ars imitatio naturæ*.

Les observations de guérison spontanée de cataracte ne sont pas rares; un très-grand nombre se trouvent consignées dans les fastes de l'art.

Le docteur Ware rapporte plusieurs cas de cataractes traumatiques dans lesquels la lentille opaque a été absorbée entièrement, de sorte qu'après leur guérison les malades ont été obligés de se servir de lunettes à verres convexes. Percival Pott en cite également trois exemples (*Œuvres chirurg.*, traduct. française, 1777, t. II, p. 510). Callisen dit avoir vu une cataracte se terminer par résolution. Tenon rapporte dans ses Mémoires que des cristallins opaques ont été absorbés. MM. Rennes, P. Delmas, Manoury, Velpeau, etc., etc., citent également des observations de guérison spontanée de cataracte par résorption du cristallin.

On explique ce phénomène par la déchirure de la capsule antérieure, qui permet à l'humeur aqueuse de dissoudre la cataracte. Telle est l'opinion de Mackenzie, du professeur Rosas, de Vienne, etc., opinion en faveur de laquelle plaident les expériences faites par Dieterich sur les blessures du cristallin et de sa membrane, et les analogies qui existent entre cette cure spontanée et celle que l'on obtient quand on se borne à déchirer la capsule avec une aiguille engagée à travers la cornée, et de l'exactitude de laquelle M. Sichel a pu s'assurer dans quelques cas de cataractes traumatiques guéries sans opération, et dans lesquelles il a constaté, par l'inspection attentive de l'œil, que la capsule extérieure était déchirée.

Mais ce n'est pas tout : il arrive quelquefois que le cristallin se détache des procès ciliaires et de la membrane hyaloïde, se déplace spontanément, et que le malade recouvre subitement la faculté de voir. Ce déplacement peut s'observer à l'occasion d'une violente secousse, mais sa cause la plus commune est le synchisis ou le ramollissement du corps vitré. L'espèce de tremblement dont celui-ci est alors agité se communique à l'appareil cristallinien, et finit à la longue par rompre les attaches qui l'unissent à la zone ciliaire. La lentille s'abaisse alors au-dessous de la marge inférieure de la pupille, et le malade se trouve, sous le rapport de la vision, dans les mêmes conditions qu'un opéré de cataracte.

D'après ce court aperçu, nous voyons que la guérison spontanée de la cataracte peut s'effectuer dans deux circonstances particulières. Nous nous sommes donc demandé si, à l'aide de la belladone, on ne pourrait pas quelquefois reproduire ces deux conditions, et obtenir, par son usage prolongé, des résultats analogues.

On sait que l'une des complications les plus ordinaires de la cataracte est constituée par l'existence d'adhérences entre la face postérieure de l'iris et la cristalloïde antérieure. Or, si, dans ce cas particulier, on fait usage de la solution mydriasique, il peut arriver, à la longue, que, par l'intermédiaire de ces adhérences, et sous l'influence des efforts que la pupille fait pour se dilater, il s'opère une déchirure à la cristalloïde antérieure. Le cristallin se trouve alors en contact immédiat avec l'humeur aqueuse, c'est-à-dire dans des conditions très-favorables à sa dissolution. Cette déchirure de la capsule ne paraîtra pas impossible si l'on se souvient combien elle est peu résistante et avec quelle facilité elle se laisse diviser pendant l'opération par extraction, et si l'on se rappelle, en outre, que les tractions exercées par l'iris ont une certaine énergie, puisqu'elles parviennent non-seulement à rompre des adhérences anciennes et résistantes, mais encore, ainsi que nous en avons rapporté plusieurs exemples, à décoller l'iris par son grand cercle.

Mais le cas que nous venons d'examiner est exceptionnel. Voyons donc si, dans les cas ordinaires, la belladone pourrait encore être employée avec quelque raison. Si l'on instille, par exemple, dans un œil affecté de cataracte formée ou en voie de formation, de la solution mydriasique, de façon à solliciter dans l'iris des mouvements de relâchement et de contraction, ceux-ci se transmettront à l'appareil cristallinien en raison des connexions qui existent entre cet appareil et la grande circonférence de l'iris. On conçoit donc que, si ces mouvements sont continués pendant longtemps, ils arrivent à produire des effets analogues à ceux du synchisis, c'est-à-dire à rompre les liens qui unissent la capsule à la zone ciliaire, et partant à déchatonner le cristallin ; ou bien, s'ils sont insuffisants pour opérer ce résultat, ils seront peut-être assez efficaces pour changer les rapports normaux du corps opaque et le placer dans des conditions convenables à son absorption.

Nous avons été conduit à ces réflexions par

l'observation suivante, que nous avons déjà publiée dans une petite brochure, en 1855.

Il y a un an, disions-nous, un homme âgé de quarante-cinq ans environ nous consulta pour ses yeux, dont le droit était cataracté depuis plus de six mois, et dont le gauche commençait aussi à se couvrir depuis la même époque. Bien que la cataracte fût très-avancée sur cet œil et qu'elle fût très-apparente, le malade voyait encore pour se conduire seul. Cependant, depuis quelques semaines, s'apercevant que sa vue diminuait notablement chaque jour, il s'était décidé à venir nous trouver. Nous lui conseillâmes d'instiller tous les matins dans l'œil gauche une goutte de la solution concentrée de belladone. Le but que nous nous proposions était de lui prolonger ainsi la vue le plus longtemps possible, en attendant une opération que nous regardions comme inévitable. Il y a un mois (il y aurait aujourd'hui près d'un an), ce malade est revenu nous voir, et, à notre grand étonnement, nous avons reconnu que non-seulement sa cataracte n'avait pas fait de progrès, mais encore que l'opacité avait diminué d'une manière notable. Sa vue s'était tellement améliorée qu'il avait pu reprendre sa profession de meunier. Il avait fait usage très-exactement jusqu'à ce jour des instillations de belladone, et il venait nous demander s'il devait encore continuer le remède. Depuis nous ne l'avons pas revu.

Nous regrettons de ne pas pouvoir donner sur ce fait curieux des détails plus précis ; mais, lorsque nous l'observâmes, notre attention ne s'était pas encore éveillée sur ce point ; aussi, bien qu'il nous causât quelque surprise, nous ne l'examinâmes pas cependant avec tout le soin que nous pourrions y mettre aujourd'hui s'il se présentait de rechef à notre observation.

Voici une autre observation qui, au point de vue où nous sommes placé, offre encore un certain intérêt.

Il s'agit d'un homme âgé de soixante ans, qui nous consulta pour une névralgie sus-orbitaire à gauche qui le faisait souffrir, disait-il, d'une manière atroce. Consécutivement il s'était développé du même côté une cataracte incomplète, qui, en raison de la nuance verdâtre qu'elle présentait et de la douleur névralgique concomitante, nous fit soupçonner une affection glaucomateuse. Cependant la pupille était libre et mobile, et le malade distinguait encore les objets d'une manière confuse. Toute notre prescription se borna à la pommade de belladone, avec laquelle il devait faire trois frictions par jour sur les parties douloureuses. Nous le revîmes six semaines après. Sa névralgie, contre laquelle la pommade avait été uniquement dirigée, était sensiblement dans le même état que le premier jour, et le malade nous dit que, sous ce rapport, il n'avait éprouvé qu'un faible soulagement, mais qu'en revanche son œil allait beaucoup mieux. Nous examinâmes celui-ci, et nous reconnûmes que l'opacité du cristallin avait presque entièrement disparu, et nous pûmes nous assurer que la vision était à peu près aussi bonne de cet œil que du côté sain. L'usage de la pommade fut continué, et nous lui adjoignîmes le sulfate de quinine à haute dose. Depuis, nous n'avons point reçu de nouvelles de ce malade.

Le fait suivant tend encore à démontrer que la belladone n'est peut-être pas sans utilité pour favoriser la résorption du cristallin.

Un homme de la campagne avait été opéré de la cataracte par abaissement. L'opération échoua sur l'œil gauche, et ne réussit qu'incomplétement à droite, à cause de la réascension du cristallin, qui occupait les deux tiers inférieurs du champ de la pupille. La position du corps opaque était oblique de bas en haut et d'avant en arrière. Les choses étaient dans cet état depuis un an, et rien n'indiquait un commencement de résolution dans la lentille. Ce fut dans ces conditions que la solution belladonée fut prescrite à la dose d'une goutte dans l'œil tous les matins. Au bout de six mois, ce malade revint me voir ; sa pupille était parfaitement nette, et la vision très-bonne.

Nous nous rappelons avoir noté un cas analogue dans le service de M. Velpeau, il y a bientôt quatre ans. Il s'agissait d'un jeune homme que ce chirurgien opéra par l'aiguille d'une cataracte congéniale. Il n'y eut aucune réaction inflammatoire ; mais, au bout de quinze à vingt jours, les choses se trouvaient à peu près dans le même état que le premier jour, c'est-à-dire que le cristallin avait repris sa place, et que le malade n'avait rien gagné sous le rapport de la vision. M. Velpeau lui fit instiller alors de la solution de belladone, et, sous l'influence des mouvements alternatifs qu'on développa ainsi dans l'iris, l'absorption ne tarda pas à s'emparer du corps opaque. On vit d'abord apparaître, à sa partie supérieure, un point noir qui fut toujours en croissant de haut en bas, jusqu'à la fonte complète de la cataracte.

Nous avons trouvé dans Sauvages le passage

suivant, que nous reproduisons textuellement. Bien que ce fût de l'extrait de jusquiame dont se servait l'auteur, les observations qu'il rapporte n'en viennent pas moins à l'appui de notre sujet, puisque les effets de la jusquiame sur l'œil sont absolument les mêmes que ceux de la belladone :

« Usus extracti hyoscyami albi quotidianus, » dit-il, « a triente grani incipiendo et sensim au-« gendo, quandiu nulla est œsophagi nariumve « siccitas, *est egregium et ferme unicum reme-« dium quod cataractam resolvat, ut pluribus « observationibus compertum habeo.* Presbyter « ea affectus in oculo dextro, post octo dies qui-« bus hoc medicamine usus est, quo intervallo « ad tria grana pervenit, jam minutos librorum « characteres legere valet, qui prius non nisi « maximos perspiciebat. Crystallinus, prius albus, « jam subcæruleus evasit et subpellucidus; suf-« fusio myodes quæ laborabat evanuit; fames au-« tem et somnus, prius languentes, vigent maxime. « Ab hoc medicamine alium vidimus a D. Cou-« las etiam curatum, cujus omnino diaphanus « evasit. » (Tom. I, pag. 724.)

Les *Annales d'oculistique*, juillet 1855, ont rapporté l'observation suivante de cataracte traumatique guérie par l'application de la belladone.

« Dans le courant de novembre 1850, M. Quadri fut appelé par un orfèvre qui s'était donné un coup à l'œil gauche, tandis qu'il travaillait au chalumeau. Il y avait huit jours que l'accident était arrivé : violentes douleurs de tête; inflammation de la cornée, de l'iris et de la choroïde; cataracte traumatique. La vue était presque entièrement abolie. Sous l'influence des bains, du calomel, du tartre stibié, des sangsues, du collyre d'arnica et des frictions d'onguent de belladone sur le sourcil, les douleurs cessèrent et l'inflammation disparut. M. Quadri fit usage d'une pommade surchargée d'extrait de belladone, 12 grammes d'axonge et autant de belladone, ce qui produisit une dilatation forcée de la pupille ; on voyait par suite la cataracte dans toute son étendue, et le cristallin luxé, ayant perdu sa nutrition, était presqué atrophié. M. Quadri renvoya l'extraction du cristallin à un temps plus favorable, et recommanda vivement l'usage de la belladone. Après quelques jours, le cristallin, ayant perdu ses rapports normaux et trouvant la pupille dilatée, tomba dans la chambre antérieure, où il fut rapidement absorbé ; de sorte que, vingt-deux jours après, il ne restait qu'une légère opacité sur la capsule postérieure, une petite cicatrice sur la cornée, et une couleur violette tendre sur la sclérotique, suite de la choroïdite. La vue était un peu faible, parce que les nerfs de l'œil étaient affectés. Ayant eu l'occasion de revoir le malade quelque temps après, M. Quadri fut agréablement surpris de constater que l'œil avait repris son aspect naturel. »

Cette observation prouve que l'usage de la belladone, en déterminant des mouvements dans l'iris, peut opérer des déplacements dans le cristallin et le placer dans des conditions favorables à son absorption.

D'après tout ce qui précède, ne serait-on pas suffisamment autorisé à essayer les instillations belladonées dans tous les cas de cataractes, que celles-ci soient formées ou en voie de formation, capsulaires ou lenticulaires, spontanées ou traumatiques, compliquées ou non d'adhérences ?

Ces instillations, pratiquées comme il a été dit, dès que la cataracte aurait été reconnue, offriraient les avantages suivants :

1° Elles peuvent être faites indéfiniment, sans inconvénient pour l'appareil optique.

2° Elles constituent un moyen tellement simple qu'une fois l'habitude contractée le malade fait ensuite, instinctivement et sans y penser, cette petite opération.

3° Dans certains cas, si elles sont faites régulièrement et avec persévérance, elles pourront peut-être retarder ou même s'opposer au progrès ultérieur de la cataracte, et, dans des circonstances plus favorables encore, provoquer son absorption.

4° Elles auront toujours pour résultat de prolonger la vue du malade et de lui procurer quelquefois assez de lumière pour le dispenser de l'opération.

5° Dans tous les cas, ces instillations, ainsi que nous l'avons vu, sont toutes-puissantes pour prévenir la formation d'adhérences entre la cristalloïde et l'iris, ou pour détruire celles-ci lorsqu'elles existent déjà.

6° Enfin, employées ainsi longtemps avant l'opération, elles ont encore pour effet de rendre celle-ci plus facile, plus prompte, et le succès plus constant. Mais ceci demande une explication. « Ce qui le plus souvent, dit Scarpa, s'oppose au succès complet de l'opération de la cataracte, quelle que soit la méthode préférée, c'est bien moins le cristallin que sa capsule, et surtout sa capsule antérieure. Il serait donc à désirer que l'art parvînt à posséder quelque moyen facile e

efficace pour que le chirurgien pût, dans tous les cas, séparer exactement, et avec le cristallin opaque, la capsule entière de la zone ciliaire à laquelle elle est attachée, comme on l'obtient quelquefois par une combinaison heureuse et imprévue de circonstances. » Or nous pensons que ce vœu exprimé par Scarpa peut être réalisé par la belladone; l'observation suivante tendrait du moins à le démontrer.

J'ai opéré, à la fin de l'hiver de l'année dernière, d'une cataracte double, un nommé Duval, de Basoches (Orne), qui depuis plusieurs mois faisait usage des instillations de belladone, qui jusque-là lui avaient permis de se conduire seul et même de se livrer à quelques petits travaux. Je l'opérai par abaissement des deux yeux et en présence de son médecin ordinaire, M. Duhazé, qui me servit d'aide. Ce qui me frappa pendant l'opération, ce fut la facilité avec laquelle je parvins à déprimer le cristallin, qui s'abaissa pour ainsi dire de lui-même au-dessous de la marge inférieure de la pupille, aussitôt que je l'eus touché avec l'aiguille. Les choses se passèrent ainsi des deux côtés. Il n'y eut après l'opération qu'une légère réaction inflammatoire, et le succès a été très-beau sur les deux yeux. Comme j'ai déjà opéré un certain nombre de fois la cataracte par abaissement, je sais que le manuel opératoire n'est pas toujours aussi simple que nous venons de le voir. Je suis donc porté à croire que la belladone a joué un certain rôle dans ce cas-ci, en favorisant la séparation de l'appareil cristallinien de la zone ciliaire à laquelle il est attaché. Dr Rouault.

FIN.

III. Du séton filiforme dans le traitement des tumeurs abcédées en général, et en particulier des bubons suppurés.

TRAITEMENT COMPARATIF.

Afin de mieux faire ressortir les avantages du procédé que j'emploie, je vais relater succinctement les différents modes opératoires généralement employés, et cette revue suffira pour qu'on puisse établir entre eux un point de comparaison.

Un bubon étant arrivé à la suppuration, je pense, avec MM. Lagneau et Ricord, qu'il est très-difficile d'obtenir la résolution du pus, et qu'il faut nécessairement pratiquer l'ouverture de l'abcès. Cette ouverture se fait:

1° Par une large incision, en mettant le foyer à nu, et en le remplissant de charpie;

2° Par la potasse caustique, le caustique de Vienne, le nitrate d'argent ou le caustique Filhos, appliqués soit en formant une escarrhe arrondie, soit longitudinalement, en suivant la direction du pli de l'aîne;

3° Par la méthode Malapert, modifiée par le professeur Renaud (de Toulon), qui consiste, comme on sait, à recouvrir toute la tumeur d'un vésicatoire, suivi lui-même de l'application d'un plumasseau de charpie trempé dans une dissolution de bichlorure de mercure;

4° Par les piqûres multiples, préconisées par M. Daime, de Marseille, et par M. Blanche, médecin en chef de l'hôpital de Rouen;

5° Par les vésicatoires, qui, dans la pratique de M. Velpeau, auraient produit de bons résultats.

Enfin, il est un autre mode de traiter les bubons, que je ne ferai que mentionner, parce qu'il ne trouvera actuellement que trop peu de partisans, bien que, cependant, il ait été proposé et mis en usage par un des plus célèbres chirurgiens des temps modernes. Voici comment l'illustre Hunter veut qu'on traite les bubons suppurés:

« Lors même qu'on a employé tous les moyens « de traitement connus, on ne peut pas toujours « obtenir la résolution des bubons, et alors la « suppuration s'y établit. Quand il en est ainsi, « ils rentrent davantage dans le domaine de la « chirurgie, et doivent être traités, sous certains « rapports, comme tous les autres abcès. Lorsqu'on juge convenable d'ouvrir un bubon, il « faut laisser la peau s'amincir autant que possible. Le grand avantage que l'on retire de cette « temporisation, c'est que les téguments, étant « devenus très-minces, perdent leur disposition à « se cicatriser, de sorte qu'il y a plus de chance « pour que le fond de l'abcès se cicatrise en même « temps que les parties superficielles. On évite « encore ainsi une longue incision, et l'on n'a « point besoin de recourir aux différents moyens « qui sont employés pour empêcher la cicatrisation de la peau jusqu'à ce que celle du fond « de l'abcès soit effectuée (1). »

Tous ces procédés, celui de M. Velpeau excepté, ont, selon moi, l'inconvénient de mettre plus ou moins à découvert la cavité du bubon; d'exposer le pus trop directement au contact de

(1) Hunter, trad. de M. Richelot, t. II, page 503.

l'air, et enfin, objection grave qui s'applique à tous, c'est que la compression, ce moyen puissant pour hâter l'adhésion des surfaces, ne peut s'appliquer dans aucun cas.

Les ponctions multiples ont l'avantage, sur les caustiques et l'incision, de ne pas laisser de cicatrices très-apparentes; mais il faut les renouveler souvent, et, malgré leur petitesse, elles ne sont pas exemptes de s'ulcérer.

Quant aux caustiques, quel que soit le mode de leur emploi, les cicatrices indélébiles qu'ils laissent après eux doivent les faire exclure de la pratique et les réserver pour des cas très-exceptionnels.

Pour moi, malgré la variété des bubons que j'ai eus à traiter, je n'ai pas employé une seule fois ce moyen, et je ne pense pas que les malades s'en soient plus mal trouvés.

Je dois à l'obligeance de mon estimable confrère, M. Brochin, la communication d'une thèse très-intéressante sur le traitement des bubons abcédés et indurés par le cautère actuel, employé à l'hôpital de Marseille, il y a nombre d'années. Cette thèse a été subie à la Faculté de Montpellier, le 30 décembre 1845, par M. Daime. Je vais laisser parler l'auteur, parce que les arguments qu'il invoque en faveur de son procédé sont les mêmes que ceux que je viens d'exposer pour le séton filiforme.

« Pendant ma dernière année d'internat à l'Hôtel-Dieu de Marseille, époque à laquelle on « commença à admettre des vénériens dans les « salles des blessés, je voyais avec douleur que « tous les bubons qu'on ouvrait avec le bistouri « ou la lancette se compliquaient de pourriture « d'hôpital, et la mort en était fréquemment la « suite. Cette complication, que j'étais loin d'at- « tribuer à la manière de les traiter, mais bien à « l'insalubrité des salles, me fit me livrer à mille « réflexions relatives au moyen à prendre, sinon « pour la combattre, du moins pour l'éviter. Je « crus avoir trouvé le préservatif par l'ouverture « faite avec un petit fer rougi à blanc, enfoncé « dans la tumeur. Je pensais que cette petite ou- « verture suffirait pour laisser passer le pus sans « que l'air pût pénétrer dans le foyer, et que la « peau, en revenant sur elle-même, chasserait « peu à peu le pus par sa seule force élastique.

« Dans ce moment, ma position d'élève interne « ne me permettant pas de mettre à exécution ce « procédé, je le renvoyai au temps opportun. Ce « temps arriva; mais, cependant, par conve- « nance, je n'osai pas la proposer d'abord au « chirurgien en chef. Ce ne fut que lorsque je « vis que, malgré la salubrité de notre hôpital, « les ouvertures des bubons par le bistouri ou la « lancette devenaient baveuses, qu'elles tendaient « continuellement à s'agrandir et nullement à se « cicatriser, que je proposai ce moyen à M. Rous- « set, alors chirurgien en chef, qui accueillit avec « empressement ma proposition. Nous la mîmes « aussitôt à exécution, et la réussite fut au-des- « sus de nos espérances, comme nous le verrons « bientôt. — Notre premier essai fut tenté avec « le mandrin d'une sonde en gomme élastique, « n° 8; ensuite nous modifiâmes notre instru- « ment d'une manière convenable, comme vous « pouvez vous en convaincre par la description « que j'en donnerai plus loin.

« J'ai retiré aussi de bons effets de cette mé- « thode sur quelques tumeurs scrofuleuses; une « seule cautérisation ne suffit pas toujours, ce qui « peut tenir quelquefois au volume de la tumeur, « mais principalement à son état d'indolence ex- « trême.

« Cette opération, comme je viens de l'annon- « cer, est très-simple et ne demande aucun pan- « sement, si ce n'est dans les cas où les bubons « sont déjà abcédés; alors un gâteau de charpie « sèche appliquée sur la partie, pour absorber le « pus, suffit. L'instrument dont je me sers se « compose ainsi qu'il suit : 1° d'un petit fer à « cautère fin d'une ligne de diamètre, terminé « en pointe mousse, et d'environ 5 à 6 pouces de « long, auquel est adapté un manche en ébène; « 2° d'un conducteur en fer dont la forme est « celle de deux petits cônes creux réunis par leurs « sommets, leurs cavités communiquant par une « petite ouverture pratiquée dans le fond pour « laisser passer librement le cautère. Un de ces « cônes sert à embrasser et à fixer le sommet du « bubon, pendant que l'autre reçoit et dirige le « cautère, l'empêche de glisser sur la convexité « de la tumeur et limite le point à cautériser. Cet « instrument porte aussi un manche en ébène « pour pouvoir le maintenir au moment de l'opé- « ration. Le cautère doit être rougi à blanc, en- « foncé dans le centre de la tumeur, de manière « à pénétrer dans la substance de la glande, ce « qui est annoncé par le défaut de résistance qu'on « éprouve ordinairement après avoir traversé la « peau, le tissu cellulaire et la paroi de la glande. « Il y a, à ce moment de la pénétration dans le « trou glandulaire, une chute de l'instrument

« qu'on sent mieux qu'on ne peut la décrire; il « semble que le cautère tombe dans un vide. Par « cette méthode, la guérison a lieu du huitième « au vingtième jour, rarement plus tard, et quel- « quefois au cinquième.

« Quelquefois il y en a qui résistent à la pre- « mière cautérisation, mais ces cas sont excessi- « vement rares; cependant, quelque opiniâtre « que soit la persistance de la tumeur et quelque « volumineuse qu'elle soit, jamais nous n'avons « observé ni de ces suppurations interminables « qui ont lieu par l'ouverture faite au bistouri et « à la lancette, ni ces cicatrices dégoûtantes et « vicieuses qui en résultent lorsqu'on laise venir « ces glandes à maturité complète. Nous ne re- « viendrons plus sur les avantages de la cau- « térisation dans les tumeurs qui renferment du « pus. »

Enfin M. Daime termine son intéressant travail par les conclusions suivantes.

Le cautère actuel chauffé à blanc a l'avantage pour l'ouverture des bubons :

1° De réprimer en peu de jours les bubons à l'état aigu et à l'état chronique;

2° De donner issue au pus dans les bubons abcédés sans que l'air puisse pénétrer dans le foyer;

(Ici M. Daime se fait illusion, car, si petite que soit l'ouverture faite au centre de la tumeur, dès que le pus s'est échappé, cette ouverture doit nécessairement permettre l'entrée de l'air dans le foyer.)

3° Enfin, de prévenir les décollements énormes, les suppurations interminables, les cicatrices irrégulières et indélébiles qui résultent des ouvertures faites par les instruments tranchants.

M. Broca a lu dernièrement à l'Académie un Mémoire sur le traitement abortif des bubons vénériens suppurés.

Le moyen qu'il propose consiste à vider le foyer dès son début, et bien avant que le ganglion ait été fondu par la suppuration. Cette manière de faire peut avoir ses avantages en prévenant les suppurations longues et les cicatrices difformes que laissent ces sortes de tumeurs; mais elle a l'inconvénient de laisser, après la sortie du pus, des indurations de la portion du ganglion non fondue, indurations qui doivent fréquemment exiger la continuation du traitement et retarder d'autant la guérison.

Il m'est arrivé bien souvent d'ouvrir des bubons au début de la suppuration avec mon séton. La guérison de l'abcès était assez rapide; mais l'accident que je viens de signaler succédant trop souvent à ce mode de traitement, j'ai préféré attendre que le pus eût fondu tout ou grande partie du ganglion, pourvu, toutefois, que la peau ne fût pas trop amincie, auquel cas il faut faire exception à ce principe. Du reste, le travail de M. Broca, comme tout ce qui sort de la plume de ce jeune et savant confrère, est fort intéressant, et prouve les tendances sérieuses à simplifier le traitement des bubons, et surtout à faire disparaître de la pratique ces moyens qui, en provoquant des suppurations toujours longues, laissent après eux des cicatrices informes, et retiennent les malades des mois entiers dans leur lit. C'est là un progrès auquel je suis heureux d'apporter le faible tribut de mon expérience. Mais, je le répète, j'ai une telle confiance dans la rapidité de la guérison d'un bubon suppuré par le séton filiforme et la compression que j'aime mieux, dans la plupart des cas, pour peu que la tumeur ait des tendances à suppurer, favoriser la formation du pus plutôt que de chercher à obtenir sa résolution, et cela parce qu'il est excessivement rare que celle-ci s'obtienne d'une manière complète. Le plus souvent il reste une induration plus ou moins considérable de la tumeur, qui demeure rebelle à tous les topiques résolutifs, tandis que, après la suppuration, l'induration de la glande, quoique partielle, est une exception, et la fonte générale est la règle.

Afin de faire ressortir les avantages du moyen que je propose, je vais donner la statistique des bubons qui ont été traités à l'hôpital du Roule, du 1er juillet au 15 novembre 1856.

Bubons suppurés ouverts par séton filiforme et traités par la compression..	24
Nombre de journées depuis le jour de l'ouverture jusqu'à la complète guérison de l'abcès.....	450
Moyenne par homme.....	19
Bubons suppurés ouverts par la potasse.	19
Journées depuis l'ouverture jusqu'à la cicatrisation de la plaie.....	451
Moyenne par homme.....	45
Bubons suppurés ouverts par l'incision de l'abcès.....	4
Journées de traitement.....	205
Moyenne par homme.....	54
Bubons suppurés ouverts par des ponctions multiples.....	2
Nombre de journées.....	109

Moyenne	54
Bubons ouverts spontanément	2
Journées	124
Moyenne	62

Maintenant, si nous prenons le maximum et le minimum de la durée de chaque traitement, nous trouvons : 1° que, sur les 25 bubons ouverts par le séton filiforme, 8 ont été complétement guéris du sixième au treizième jour, 4 du quinzième au vingtième, 7 du vingtième au quarantième, et 1 seulement du quarantième au cinquante-cinquième jour; minimum : six jours; maximum : cinquante-trois; — 2° Sur les 8 ouverts par la potasse, 5 n'ont guéri que du trentième au quarantième jour : 1 du quarantième au cinquantième, et 2 du soixantième au centième; minimum : trente jours; maximum : quatre-vingt-seize; — 3° Sur les 4 ouverts par l'incision, 2 ont guéri du trentième au quarantième jour et 2 du cinquième au soixantième; maximum : soixante jours; minimum : trente-huit; — 4° Sur les 2 bubons ouverts par les ponctions multiples, l'un a guéri en quarante-neuf jours et l'autre en soixante.

Ce relevé, dont l'exactitude ne saurait être mise en doute, car il a été fait en grande partie par M. Barberet, qui nous a remplacé dans le service de visiteur à l'hôpital du Roule, démontre de la manière la plus incontestable l'avantage du séton filiforme sur tous les autres procédés pour l'ouverture des bubons.

A ces chiffres j'aurais pu ajouter ceux des malades que j'ai traités au Gros-Caillou, et dont les résultats favorables furent constatés dans des inspections médicales en 1851 par M. Bégin et en 1852 par M. Lévy; mais j'ai pensé que les malades traités au Roule, qui ont été observés par nos confrères de l'hôpital et par plusieurs autres étrangers, suffisaient pour la comparaison que je voulais établir.

Encore une remarque très-importante.

Sur les 24 bubons ouverts par le séton et qui présentaient 18 petites ouvertures, 6 de ces dernières seulement sont devenues chancreuses, et sur 4 autres bubons la peau située entre elles s'est perforée au milieu, et cela parce qu'on avait trop attendu pour donner issue au pus. Toutefois, quoique ces petits accidents aient retardé la guérison, celle-ci n'a jamais atteint une longue durée, et l'ulcération est restée constamment bornée dans les limites tracées par le séton. La cicatrice a été linéaire et laissant des trous peu sensibles.

Sur les bubons qui, au contraire, ont été ouverts, soit par la potasse, soit par l'incision ou par les piqûres multiples, la plaie qui en est résultée a presque constamment subi les conséquences de l'infection chancreuse, d'un retard dans la guérison, et d'une cicatrice plus ou moins difforme de la région atteinte.

Dr Bonnafont,
Chirurgien principal des armées, etc.

(La fin au prochain numéro.)

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Traitement de l'herpès tonsurant du cuir chevelu. — Dans une bonne thèse sur le *tricophycon*, nom du végétal parasite dont la présence est la cause d'un grand nombre de maladies du cuir chevelu, M. le docteur Cramoisy a exposé de la manière suivante le traitement employé par M. Bazin contre l'herpès tonsurant, à l'hôpital Saint-Louis.

Ce traitement est exclusivement externe. Il consiste :

1° Dans l'avulsion plus ou moins répétée des poils sur les parties malades;

2° Dans l'application des agents parasiticides en lotions, en onctions et en bains.

L'avulsion des cheveux et des poils se fait à l'aide de pinces épilatoires convenables. Ils sont arrachés, non-seulement sur toutes les surfaces rouges et antécédemment couvertes de croûtes, mais encore sur les parties environnantes, dans un rayon qui doit varier suivant leur degré d'adhérence.

Quand le cuir chevelu est sensible, et qu'en raison du nombre multiplié de points malades il faut étendre l'épilation à toute la tête, on frictionne d'abord le cuir chevelu pendant quatre ou cinq jours avec l'huile de cade, qui facilite la chute des croûtes en même temps qu'elle éteint la sensibilité cutanée. On interrompt de temps à

autre l'épilation, dès qu'une surface de 1 centimètre est dégarnie de cheveux, pour la lotionner avec l'eau de sublimé.

Dans l'intervalle d'une épilation à l'autre on fait sur les parties dégarnies et sur toute la tête une onction légère avec la pommade au turbith minéral.

Dans les affections récentes et peu étendues du cuir chevelu, il suffit souvent d'une seule épilation. Dans le plus grand nombre de cas, on doit en pratiquer une seconde au bout de quinze jours ou trois semaines, de la même manière et avec les mêmes précautions que la première fois. Après les épilations, on lotionne tous les deux ou trois jours la tête avec la solution de sublimé; on fait, de plus, tous les soirs, une onction avec la pommade au turbith minéral.

On est obligé, quand l'affection est très-invétérée, de répéter souvent l'épilation jusqu'à ce que toutes les racines des poils aient pu être extirpées. Avec des pinces à mors recourbés, on gratte, on râtisse les surfaces malades, et l'on enlève ainsi toute la substance cryptogamique. On cesse l'épilation quand la couleur bleuâtre a disparu, quand les poils repoussés ont repris leurs caractères normaux, et quand le cuir chevelu n'offre plus de rougeur ni de desquamation.

Voici les formules de la pommade et de la lotion parasiticides :

Pommade parasiticide.

Turbith minéral.....	50 centigr.
Axonge récente.....	30 gramm.

F. S. A.

Lotion parasiticide.

Sublimé corrosif.....	50 centigr.
Eau distillée.....	500 gramm.

F. S. A.

M. Bazin recommande encore quelques soins préliminaires qui abrégent beaucoup le traitement. Ils consistent :

1° A faire couper les cheveux ou les poils à 1 ou 2 centimètres de la peau;

2° A débarrasser la partie malade des croûtes qui y adhèrent;

3° A nettoyer cette dernière avec l'eau de savon, ou, mieux, faire prendre un bain savonneux;

4° A faire suivre, enfin, l'épilation des lotions et des pommades parasiticides.

Lupulin dans la spermatorrhée. — M. Pescheck a employé le lupulin depuis plusieurs années dans un grand nombre de cas où la spermatorrhée semblait dépendre d'une cause non mécanique. D'abord il avait coutume d'en donner 2 grains soir et matin; mais, trouvant que ces doses ne produisaient aucun effet avantageux, il en prescrivit de 10 à 15 grains, à prendre au moment de se mettre au lit, en recommandant de ne pas boire d'eau à la suite. De ces doses, même continuées pendant longtemps, il ne vit résulter aucun inconvénient; loin de là elles avaient agi favorablement sur la maladie. Dans quelques cas il associa à ce médicament 1 grain ou 2 de poudre de digitale. Une particularité importante du mode d'action du lupulin est l'influence qu'il exerce sur les fonctions digestives, si souvent en souffrance dans ces sortes de cas. Il est encore très-avantageux pour apaiser l'irritation uréthrale et les écoulements résultant d'excès antérieurs, et dans beaucoup de cas il se montre supérieur au fer ou à la quinine. Le docteur Pescheck a eu aussi plusieurs occasions de vérifier son utilité dans la chaude-pisse cordée. Il vaut mieux l'administrer sans aucun correctif destiné à diminuer son amertume, ses effets étant proportionnés à l'intensité même de cette propriété. Le lupulin ancien, privé de son huile et de sa saveur amère, est presque toujours sans effet.

Orchite blennorrhagique; collodion. — Le traitement de cette affection par le collodion, préconisé d'abord par M. Dechange, médecin militaire belge, vient d'être mis en pratique avec succès par un médecin allemand, M. Koch, qui rapporte quatre cas de guérison dans le *Wurtemberg Corr. - Blatt.* Les applications du collodion ont été faites, non pas, ainsi que l'ont conseillé quelques praticiens, après diminution de la tuméfaction ou de la douleur, mais d'emblée. M. Koch recouvre toute la moitié du scrotum, jusqu'à la racine de la verge, plusieurs fois et avec promptitude; il répète les applications soir et matin. D'abord les malades accusèrent des douleurs intenses qui, cependant, cessèrent au bout d'un quart d'heure à une demi-heure, et qui ne se répétèrent plus aux applications subséquentes. Deux à trois jours suffirent pour amener une notable résolution; mais M. Koch fit continuer les applications de collodion pendant une huitaine de jours, pour n'avoir pas besoin de recourir à

un suspensoir, considérant que la rétraction du scrotum opérée par ce moyen en tenait parfaitement lieu. (*Annales méd.*).

Ciments propres à obturer les dents. — D'après M. Wagner, on pétrit 4 grammes de gutta-percha ramollie dans l'eau chaude avec un mélange de 2 grammes de poudre de cachou, de 2 grammes d'acide tannique et d'une goutte d'huile essentielle de clous de girofle ou de rose. Pour s'en servir il suffit de ramollir une petite portion de ce mélange au-dessus de la flamme d'une lampe à l'esprit-de-vin, et de l'introduire, encore chaude, dans la cavité de la dent, où il faut la tasser convenablement. La masse durcit, et même après plusieurs mois n'offre aucune trace de décomposition.

Suivant M. Pouton, on obtient également un excellent ciment en faisant dissoudre 1 partie de gomme mastic dans 2 parties de collodion. Après avoir séché convenablement le creux de la dent au moyen de l'amadou, on y introduit une petite boulette de coton imprégnée de quelques gouttes de cette solution. Ce petit tampon se solidifie bientôt et peut rester en place plus de six mois; il semble préserver la dent de toute carie ultérieure.

Traitement du spasme du col de la vessie. — Le spasme du col de la vessie, cause de rétention d'urine, est très-fréquent chez les vieillards qui retardent d'obéir au besoin d'uriner. On lui oppose :

Huile de térébenthine.... 30 gramm.
Jaunes d'œuf frais..... 60 —

Triturez dans un mortier de verre jusqu'à parfait mélange; puis on verse peu à peu, en triturant toujours :

Eau de menthe poivrée.. 60 gramm.

pour faire des frictions sur le ventre, principalement sur les régions inguinales. Ordinairement le spasme le plus violent cesse, et, peu de temps après les frictions, les urines reprennent leur cours ; mais s'il devient nécessaire de sonder, ce qui est assez rare, l'introduction de la sonde dans la vessie est des plus faciles, ce réservoir étant vidé ; le cathétérisme par suite devient inutile, si l'on continue deux jours seulement l'usage de ce liniment.

On peut, si l'on veut, seconder l'effet de ce liniment par des bains de siége d'eau nitrée (90 grammes par bain), des demi-lavements et des boissons nitrées. (*The Lancet.*)

Boisson diurétique ; par M. Thiry.

Nitrate de potasse..... 8 gramm.
Sirop des cinq racines.. 30 —
Oxymel scillitique..... 10 —
Décoction d'orge..... 500 —

F. s. a.

Dans les vingt-quatre heures, contre l'arthrite blennorrhagique.

MATIÈRE MÉDICALE.

La véronique Beccabunga. — Veronica Beccabunga.

Le **Beccabunga,** *Veronica aquatica major,* Tournefort; **Veronica Beccabunga,** Linnée, vulgairement appelée *véronique aquatique, cressonnée, cresson de cheval*, est une plante aquatique, herbacée, vivace, de la diandrie-monogynie de Linnée, de la famille des Scrophulariées de de Jussieu.

Racines fibreuses, blanches.

Tige de 20 à 60 centimètres, glabre, robuste, couchée, rampante, puis ascendante, simple ou rameuse, tendre et succulente, radicante inférieurement.

Feuilles opposées, ovales, arrondies, dentées, glabres, comme charnues.

Fleurs bleues, très-petites, à pédicelles munis de deux bractées étroites, disposées en grappes lâches à l'extrémité des rameaux axillaires.

Calice à quatre divisions oblongues, lancéolées.

Corolle à cinq divisions, un peu inégales, dépassant celles du calice.

Étamines, deux.

Style, un, filiforme.

Stigmate simple.

Ovaire biloculaire.

Capsule comprimée, échancrée en cœur au sommet, à deux loges polyspermes.

Graines à plantule dicotylédonée, albuminées.

La véronique beccabunga croît dans les lieux aquatiques, les ruisseaux et les fontaines, où elle se montre vivace. Elle fleurit de mai à septembre.

Le beccabunga, quoiqu'il appartienne à la famille des scrofulariées, se rapporte, par ses propriétés médicales, à celle des crucifères, particulièrement au cresson de fontaine, à un moindre

Beccabunga Veronica. — Véronique Cressonnière.

1. Herbe, 2|3 nature. — 2. Fleur. — 3. Fruit.

degré toutefois. Il est légèrement savonneux, inodore, d'une saveur amère sans âcreté. On l'emploie comme antiscorbutique et dépuratif dans les mêmes cas que le cresson. On le préférait autrefois à ce dernier lorsqu'il y avait beaucoup de chaleur interne jointe à un état scorbutique.

Le beccabunga peut se manger en salade au commencement du printemps. On l'employait dans les apozèmes et bouillons depuis une poignée jusqu'à deux. Son suc se prenait à la dose de 60 à 120 grammes.

Quelques auteurs ont conseillé, pour guérir les dartres et purifier le sang, de faire prendre régulièrement tous les matins, pendant deux à trois mois, 4 à 6 grammes de conserve de beccabunga.

Cette plante s'employait en décoction comme apéritive, hystérique, vulnéraire et détersive. Boerhaave la recommandait dans les obstructions viscérales et contre la goutte invétérée.

On faisait aussi usage de la plante extérieurement.

Les feuilles pilées en cataplasme passaient pour apaiser les douleurs des hémorrhoïdes et pour les guérir. On les appliquait aussi comme détersives sur les ulcères scorbutiques et atoniques.

Dans la médecine des chevaux, le beccabunga s'emploie pour les cas analogues à ceux de

l'homme. La dose ordinaire, en boisson, est d'une poignée sur 500 grammes d'eau.

Les chevaux, les vaches, les brebis et les chèvres mangent très-bien de cette plante. Il n'y a que les cochons qui n'en veulent point.

Préparations et modes d'administration.

Le beccabunga se cueille au moment de la floraison.

Il perd ses propriétés à la dessiccation. Il s'emploie à peu près de la même manière que le cresson (voyez le dernier numéro).

La meilleure préparation est le suc, à la dose de 60 à 125 grammes, que l'on prend pur ou mêlé avec du lait, ou encore avec du suc de cresson.

Nous avons déjà dit qu'on le mangeait en salade.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 20 *janvier* 1857.

Reprise de la discussion sur les kystes de l'ovaire.

M. Guérin. Bacon a dit que toute découverte est une personnalité pour tous ceux qui auraient pu la faire. J'ajouterai que plus ces derniers étaient à même de faire cette découverte, plus la personnalité est directe pour eux. A la manière dont on a accueilli celle que j'ai eu l'honneur de soumettre à l'Académie, il semble qu'elle ait été une personnalité pour beaucoup de gens. Elle a produit sur M. Velpeau une réaction dont je dois plutôt me féliciter que me plaindre ; car la vivacité qu'il a mise dans son argumentation témoigne de l'importance qu'il y attache.

Dans ce qui va suivre, je démontrerai jusqu'à l'évidence l'exactitude de ce que M. Velpeau a traité d'hérésie ; et c'est surtout aux points suivants que M. Velpeau s'est arrêté. J'ai dit qu'il y avait, à la suite des opérations, une série d'accidents non aperçus jusqu'ici, et qui étaient dus à la pénétration de l'air dans les kystes et à son action sur les parois de la poche et sur les liquides qu'elle contient. J'ai incidemment signalé quelque chose de nouveau relativement à la pénétration de l'air dans le péritoine. J'ai proposé enfin une nouvelle application de la méthode sous-cutanée pour l'opération des kystes de l'ovaire.

Mon honorable collègue s'est inscrit en faux contre chacune des propositions que j'ai formulées, et a dit : 1° que l'air ne pénètre pas dans les kystes ovariques ; 2° qu'il n'exerce pas l'action que j'ai indiquée ; 3° que ce que j'ai dit relativement à la pénétration de l'air dans le péritoine est une hérésie, ou plutôt un assemblage de plusieurs hérésies ; 4° enfin, que la ponction par la méthode sous-cutanée est inutile, puisqu'elle est destinée à prévenir des dangers imaginaires, et incidemment M. Velpeau s'est demandé ce que j'entendais par méthode sous-cutanée.

D'abord, Messieurs, est-il vrai que l'air ne puisse pas pénétrer dans les kystes à la suite de la ponction ?

Quand on pratique des ponctions pour des kystes ovariques, on peut remarquer que chaque cas particulier offre des détails spéciaux dont il faut tirer instruction. Ainsi, il y a des conditions différentes dans l'état de la poche : elle peut être plus ou moins organisée, plus ou mois adhérente, ce qui fait qu'elle n'obéira pas toujours aux pressions qui se produisent extérieurement. Ces diverses conditions, dont il faut tenir compte, peuvent favoriser la pénétration de l'air dans le kyste. J'ai parlé d'une action de soufflet que critique M. Velpeau ; certainement il n'en est pas toujours ainsi, mais cela peut se produire dans certains cas ; on peut, du reste, le vérifier expérimentalement. (M. Guérin fait ici une expérience en se servant d'un ballon en caoutchouc et d'un tube de Liebig.) Voici une expérience qui met en évidence l'exactitude de ce que j'ai dit ; c'est une démonstration expérimentale incontestable, à laquelle M. Velpeau n'a opposé qu'une négation pure et simple.

Relativement à la pénétration de l'air dans le kyste, j'ai dit que son action était variable, qu'elle était nuisible quand l'intérieur de la poche n'était plus intact, qu'elle contenait des végétations, que ses parois étaient altérées, ulcérées ; j'ai dit aussi que cette action était plus grave sur les li-

quides contenus dans les kystes. M. Velpeau nous a dit que l'action de ce fluide était nulle et qu'on pouvait l'introduire dans le tissu cellulaire sans danger, etc.; il nous a parlé d'un jeune militaire qui avait eu recours à ce moyen pour se faire exempter du service. Je suis d'accord avec lui relativement à l'action de l'air dans les cas de ce genre. En 1839, au moment où j'ai soumis à l'Académie des Sciences la méthode sous-cutanée, on admettait que l'action de l'air était nulle ; j'ai pu démontrer que l'action de ce fluide sur les liquides était très-nuisible, en produisant la décomposition et la putréfaction, et cela au moyen d'expériences que j'avais faites pendant sept ou huit ans. Maintenant, M. Velpeau est d'accord avec moi sur ce point, relativement à l'altération des liquides par l'air. Cette décomposition sera plus ou moins profonde suivant la quantité d'air qui aura été en contact avec le liquide. Je suis donc obligé de maintenir ce que j'ai dit relativement à l'action de l'air sur les liquides des kystes ; je maintiens tout ce que j'ai dit à ce sujet; cela est démontré d'une manière incontestable.

J'arrive maintenant aux idées que j'ai émises et qui ont été taxées d'hérésies par M. Velpeau. J'ai parlé incidemment de faits qui, selon moi, étaient appelés à jeter un grand jour dans la discussion : la pénétration de l'air dans le péritoine à la suite d'injections vaginales. Je demande à préciser ces faits, car c'est relativement à leur possibilité surtout que mon collègue a voulu s'attaquer à ma pensée, et M. Velpeau a dit que, d'après ces idées, cette pénétration pouvait avoir lieu pendant la marche et la danse, et qu'alors presque toutes les femmes pourraient être tympanisées. Je n'ai pas dit cela; j'ai dit que ce fait pouvait se produire exceptionnellement; j'ai annoncé ces faits, et ils ont causé une surprise et une incrédulité par lesquelles j'avais passé moi-même. M. Velpeau les a simplement niés comme impossibles.

M. Velpeau, dont les connaissances anatomiques sont certainement supérieures aux miennes, a dit que la disposition des parties ne pouvait permettre cette pénétration de l'air dans le péritoine, à travers le vagin, l'utérus et les trompes. Cependant nous voyons d'autres corps traverser ces organes : ainsi les ovules traversent les trompes; les menstrues, les écoulements utérins traversent les orifices de la matrice. Qu'y a-t-il d'impossible à ce que l'air pénètre par les mêmes voies?

Les opinions que j'ai émises, ajoutait notre collègue, sont tellement contraires à ce que nous savons qu'elles amèneraient, si on les acceptait, un bouleversement des connaissances actuelles. Mais je suis d'avis que la science n'est pas entièrement faite, et qu'il faut avoir des égards pour la science qui reste à faire, et ne pas vouloir admettre seulement ce qui concorde avec nos connaissances actuelles.

M. Velpeau m'a surpris au delà de toute expression quand il nous a dit que la cavité abdominale ne pouvait exercer d'attraction sur l'air extérieur, parce que la pression de l'air extérieur ramenait cette cavité à la même tension que l'atmosphère. M. Velpeau, sans examiner davantage, a condamné absolument ce que j'avançais. J'ai dit que les injections vaginales à l'aide de la pompe foulante avaient déterminé des symptômes qui n'existaient pas cinq minutes avant chez les femmes. J'ai vu ce fait une première fois, puis je l'ai vu se reproduire deux et trois fois, et plus. Voyant ce même fait se reproduire après les injections vaginales, j'ai dû songer à une relation entre la cause et l'effet.

Les rapports de la cavité abdominale avec l'extérieur sont tels (et ce n'est pas par *ma physique* que je prouverai cela) qu'il y a attraction de l'air vers l'abdomen. Il y a là des conditions de physique qui établissent à n'en pas douter des différences entre la tension des deux atmosphères. Dans certaines circonstances, on voit se produire des phénomènes qui viennent à l'appui de cette manière de voir. Ainsi, chez des jeunes gens dont un des testicules s'est arrêté dans le canal inguinal, on voit ce testicule monter et descendre successivement pendant les mouvements d'inspiration et d'expiration; de mêmes certaines hernies, ce qui prouve qu'il y a une attraction exercée par la cavité abdominale. Je puis encore citer, à l'appui de ce que j'ai dit, un fait qui m'a été signalé par nos honorables confrères de la section de médecine vétérinaire. Lorsque l'on pratique la castration des vaches, et même des chevaux, on entend souvent un sifflement qui se produit au moment où l'air pénètre dans la cavité péritonéale. C'est là encore un nouveau fait expérimental qui donne l'explication de ces mouvements d'attraction que l'on observe pour les testicules et les hernies.

M. Velpeau a également critiqué une idée que j'avais émise relativement à la migration du pus de l'utérus dans le péritoine à travers les trom-

pes. C'est là une idée nouvelle, et qui, je crois, fera son chemin, et je crois encore que le pus peut passer de l'utérus dans la trompe. Si ce pus se formait dans la trompe elle-même, on trouverait alors des traces de l'inflammation, et dans beaucoup de cas j'ai constaté que la muqueuse de cet organe était saine ou à peine un peu plus rouge.

Je reviens aux faits que j'ai indiqués plus haut : la pénétration de l'air dans le péritoine; d'autres médecins ont vu des faits analogues et me les ont communiqués ; je puis citer nos confrères MM. Giraud-Teulon, de Laurès, ancien inspecteur des eaux de Néris; Laborie, ancien chef de clinique de notre collègue M. Paul Dubois. Ils ont vu, à la suite d'injections vaginales, les femmes être prises de douleurs circonscrites d'abord à l'hypogastre, s'irradiant ensuite dans tout l'abdomen; tympanite, douleurs, nausées, etc.

Ces faits, dégagés de toute question d'étiologie, ont leur valeur; et comme d'autre part j'ai démontré la possibilité anatomique de la pénétration de l'air dans le péritoine, j'ai été conduit à rattacher la production de ces symptômes à la cause que j'indiquerai.

Il reste encore un dernier fait qui a été attaqué par M. Velpeau : c'est le mode de terminaison de ces cas par l'expulsion de gaz par en haut et par en bas. Voilà simplement ce que j'ai dit. M. Velpeau, dans sa philippique, prétend que ces gaz, introduits par centimètres cubes, sortent ensuite par litres ; cela n'a trait à rien de ce que j'ai dit. Quant à l'élimination de ces gaz par les voies digestives, cette proposition n'a rien de singulier ; je considère la muqueuse de cet appareil, la muqueuse pulmonaire également, comme deux voies d'élimination qui donnent issue à tout ce que l'économie contient de nuisible. La transition de la cavité péritonéale dans le tube digestif est difficile à expliquer, il est vrai; mais M. Velpeau ne nous a pas indiqué non plus par quelle voie l'air introduit dans le tissu cellulaire pouvait être éliminé. Le mode de migration dont je parle est difficile à expliquer, il est vrai ; cependant j'ai déjà quelques idées à ce sujet, et je me propose de faire des expériences que je pourrai ultérieurement communiquer à l'Académie.

Quant à la succion qui était produite quand on continuait le mouvement d'aspiration après l'évacuation du liquide, M. Velpeau nie encore que cela puisse se produire, sinon sur la partie de la poche qui est en contact avec l'extrémité de la canule. Je maintiens que cela peut se faire, et on peut mettre ce fait en évidence au moyen de l'expérimentation. (M. Guérin fait ici une nouvelle expérience au moyen d'un ballon auquel il adapte une seringue aspirante.)

M. Guérin entre ensuite dans quelques détails sur la méthode sous-cutanée, pour répondre à ce que M. Velpeau avait dit sur le sens que M. Guérin attachait à cette dénomination.

M. Velpeau. Les réserves que vient de faire M. Guérin nous rapprochent jusqu'à un certain point. M. Guérin a dit qu'il était enchanté de me voir les opinions qu'il a exposées en 1839, relativement à l'action de l'air sur les liquides; ces opinions, je les ai déjà exprimées moi-même en 1828, 1830 et 1832, et elles avaient déjà été émises longtemps avant moi.

Quant aux hérésies que j'ai signalées, je crois qu'elles persistent encore, même après les explications de M. Guérin. Il n'a pas constaté la présence du gaz dans le péritoine : il a parlé d'irritations; mais les gaz peuvent s'être développés dans les intestins, comme on le voit survenir fréquemment. J'avais observé aussi, comme beaucoup de médecins, des faits semblables à ceux de nos confrères cités par M. Guérin; mais personne n'avait songé à cette explication, les gaz se développant, je le répète, dans le tube digestif. Quant au mode d'élimination de ces gaz, M. Guérin a modifié sa première opinion, quoiqu'il ait manifesté une certaine envie de les maintenir; il les fait passer, non plus directement, mais par des porosités, dans le tube digestif.

M. Malgaigne. — Si l'on cherche ce qui a été produit dans la discussion des kystes de l'ovaire, on verra qu'elle n'a pas été aussi stérile qu'on l'a répété plusieurs fois. D'après ce qui a été dit, les praticiens sont suffisamment autorisés à recourir aux injections iodées pour les kystes uniques, contenant un produit limpide; pour les autres, il peut rester encore maintenant plus de craintes que d'espérances. Dans le cours de cette discussion on a soulevé d'autres questions. En étudiant le détail des faits produits à cette tribune, on trouve un certain nombre de cas de mort; il était intéressant de rechercher les causes qui ont amené cette funeste terminaison : un des orateurs qui m'ont précédé à cette tribune a essayé de le faire, et nous devons l'en louer, car il s'est occupé

d'une des questions les plus importantes de la chirurgie.

Pourquoi la mort a-t-elle été observée à la suite des ponctions suivies d'injections iodées, ou même après de simples ponctions? Telle est la question que s'est posée l'orateur. La mort est survenue, dans le plus grand nombre des cas, à la suite de l'introduction de l'air dans le kyste par une canule laissée à demeure, ce qui l'a conduit à attribuer ce résultat funeste à la même cause dans les cas où cette pénétration de l'air pouvait s'être produite indépendamment de la volonté du chirurgien, et sans qu'il en eût connaissance.

L'orateur a produit des idées dont la nouveauté a surpris l'Académie. « Il faut prendre garde de se placer à un point de vue différent de celui choisi par la personne que l'on attaque, » a dit l'orateur. Le débat entre M. Velpeau et lui, qu'est-ce autre chose « sinon la manifestation, dans un cas isolé, de l'opposition radicale, générale, qui existe entre les deux ordres de procédés logiques et d'esprits qui se partagent aujourd'hui la science? Les uns veulent la constatation directe, matérielle; ils veulent que l'œil rende témoignage à l'esprit, et, parce qu'on n'a pas vu, palpé, analysé l'air, ils refusent d'admettre sa présence. Les autres pensent que c'est là une abnégation de l'intelligence; qu'on ne doit pas condamner l'esprit au silence sous prétexte que les yeux, le goût et le toucher ne lui ont pas permis de parler. » On confesse que, dans l'espèce, la constatation demandée par M. Velpeau serait d'une grande valeur; mais, comme elle est impossible dans l'espèce, cela ne saurait empêcher de conclure.

Ces remarques sont très-justes et bien propres à montrer aux chirurgiens l'utilité de s'attacher à la philosophie. Car ces deux *procédés logiques*, ou, pour parler plus clairement, ces deux méthodes philosophiques, elles ont un nom qu'il importe de leur restituer : l'une est celle de Bacon, l'autre est celle de Descartes.

Il y a quelques années, dans un travail que j'eus l'honneur de lire à cette tribune, j'ai cherché à différencier la chirugie contemporaine de celle des siècles précédents; j'ai montré le caractère cartésien de la chirurgie du XVIIIe siècle, qui fit sa puissance et sa faiblesse, en attendant que le génie vigoureux de John Hunter la poussât dans d'autres voies. C'est donc le vieux spectre édenté du XVIIIe siècle qui vient porter défi à la génération virile du XIXe; c'est l'évidence en matière scientifique opposée à la démonstration; c'est l'imagination mise à la place des faits, le roman à la place de l'histoire, Descartes en lutte avec Bacon. Les drapeaux sont déployés; que chacun reconnaisse le sien et vienne se ranger auprès.

Je me félicite de cette position; nous échappons ainsi à la lutte périlleuse des personnalités; nous voilà sur le terrain des principes. Je parlerai au nom des principes, des miens, de ceux de Bacon en ce qu'ils ont de commun avec les miens.

Et maintenant, que dirai-je de l'introduction de l'air dans le péritoine, du procédé de succion, etc.? Au point de vue cartésien cela est superbe, et, s'il m'est permis de le dire, cela peut être plus beau que nature. Mais, au point de vue baconien, c'est tout différent; ces assertions sans preuves, sans possibilité de preuves, ressemblent, disait Bacon, à ces bulles de savon que des enfants ingénieux font miroiter au soleil. M. Velpeau a cru devoir se lever pour souffler dessus; c'était trop de peine en vérité: il aurait pu les laisser crever d'elles-mêmes.

Il y a cependant un point qui semblerait mieux établi que les autres : c'est le danger de la pénétration de l'air, le moyen d'y parer. Cela se rattache à une soi-disant méthode qui a fait grand bruit dans le monde parce qu'elle s'est appuyée sur des *sembiants d'expériences*, et quand M. Velpeau s'est écrié : Qu'est-ce que la méthode sous-cutanée? beaucoup se sont étonnés, se sont récriés. Avant d'aller plus loin, je dois ici établir une distinction capitale afin d'être bien compris. En fait de méthode sous-cutanée, il faut bien distinguer deux choses : les sections sous-cutanées, qui sont des opérations utiles, bonnes, et la méthode elle-même, qui ne repose que sur une théorie sans fondement, et qui fait jouer à l'air un rôle qu'il n'a jamais eu, en faisant naître une *aérophobie*, passez-moi cette expression, qui s'est implantée dans la chirurgie et que j'espère réduire à sa juste valeur.

C'est dans J.-L. Petit que nous trouvons les premières indications un peu précises sur ce sujet. Il conseille d'opérer le débridement des hernies sans ouvrir le sac, afin d'éviter le contact de l'air. En 1771, un chirurgien d'Édimbourg, Alexandre Monro, homme d'une portée plus qu'ordinaire, s'occupe de cette question, et c'est seulement après dix-sept années d'observation et d'étude qu'il produit un Mémoire un peu dé-

taillé (1788). Il dit que la gravité des symptômes observés doit être rapportée à l'action de l'air bien plutôt qu'à la lésion des parties. C'est la théorie moderne; mais sur quoi s'appuie-t-elle? Sur des observations et des expériences. Examinons quelle peut être leur valeur. Voici d'abord les expériences. 1° Sur un cochon d'Inde, il ouvre le thorax de manière à le mettre largement en communication avec l'air; mort en trente-six heures... par l'action de l'air. 2° Ouverture du thorax et de l'abdomen; détails à peu près nuls. 3° Sur six autres cochons d'Inde, il trouve que la pression du cerveau, la lésion de la dure-mère et la pénétration de l'air augmentent beaucoup le danger de l'opération du trépan. Outre ces expériences faites sur les animaux, il rapporte des observations faites sur l'homme. 1° Un homme reçut dans la poitrine un coup de fleuret rougi au feu : pas de douleurs pendant trois jours ; alors symptômes graves; mort le douzième jour. On trouve dans le péricarde cinq onces de pus, mais pas d'air ; et cependant il conclut que cela a été produit par l'action de l'air sur le péricarde : conclusion bien singulière, quand les cinq onces de pus suffisent largement pour expliquer cette terminaison funeste. 2° Trois cas de rupture de l'intestin : il produit de la tympanite ; mort. C'est encore l'air qu'il accuse. 3° De même, pour la taille sus-pubienne, Smith perd huit malades sur dix-huit opérés. C'est encore l'air ! Et, ajoute-t-il, plus il y a de calculs et plus il faut de manœuvres, plus on a à craindre l'introduction de l'air.

Mais une autre génération s'élevait, et bientôt John Hunter introduisit la méthode de Bacon dans la chirurgie. John Bell s'éleva contre les expériences et les conclusions de Monro, et n'eut pas de peine à démontrer leur peu de valeur. Quand il existe une petite plaie à l'abdomen, dit-il, l'air ne peut y pénétrer, parce que les viscères s'appliquent contre la plaie et l'empêchent de s'introduire ; quand la plaie est grande, il est ridicule d'attribuer le mal à la pénétration de l'air. En outre, ajoutait John Bell, quand une communication s'établit entre les bronches et la cavité pleurale, l'air pénètre dans cette cavité sans causer de grands dommages, même quand il existe une fracture de côtes et que l'emphysème s'étend sur une large surface du corps.

J. Hunter s'oppose également aux idées émises par Monro. Quand une plaie est en contact avec l'air, ce n'est pas à cet agent qu'il faut attribuer une suppuration qui doit intervenir pour la formation d'une cicatrice destinée à remplacer le tégument absent. Cette suppuration se produirait dans le vide, si on pouvait réaliser cette condition, car il faut qu'elle se produise nécessairement pour former la cicatrice.

Cette suppuration elle-même ne dépend pas du contact de l'air, puisqu'elle se produit aussi dans les abcès, qui ne communiquent pas avec l'air extérieur ; elle est la conséquence de l'inflammation. Ce n'est pas l'air qu'il faut accuser, car l'emphysème seul ne donne pas lieu à la suppuration ; mais si on établit une plaie pour donner issue à l'air, alors la suppuration se produit.

Il se forma alors deux camps parmi les chirurgiens : les aérophobes, puisque je me suis servi de cette expression, et ceux qui se rangeaient du côté de Hunter. Desault eut recours au procédé de Bromfield pour les corps étrangers articulaires, et à ce moment, 1784, il disait que c'était pour éviter l'accès de l'air ; mais quand, plus tard, il rapporte ses succès, dans son *Journal de Chirurgie*, en 1792, il ajoute qu'en examinant avec soin on ne peut attribuer le danger à l'air, et il traite cette crainte de préjugé; et Bichat, dans ses commentaires sur les œuvres de son maître, plus tard, dit que, pour les corps étrangers articulaires, il ne craindrait pas d'employer l'incision simple.

Boyer, qui avait quitté Desault, son maître, de bonne heure, avait d'abord redouté la présence de l'air ; mais plus tard ses observations modifièrent son opinion sur ce point, car il dit qu'il peut exister une plaie articulaire sans pénétration d'air qui soit suivie de suppuration, tandis que, dans d'autres cas, l'air ayant pénétré, si on fait la suture, il n'y a pas de suppuration. Delpech, en 1816, fait une section sous-cutanée du tendon d'Achille pour éviter l'accès de l'air, qui amènerait de la suppuration et l'exfoliation du tendon.

A côté de ces chirurgiens nous pouvons placer une autre série d'hommes éminents qui ne craignaient pas la suppuration de l'air dans les plaies. Ainsi, en 1807, Charles Bell conseille, dans les luxations irréductibles du pouce, de couper un des ligaments avec une aiguille à cataracte ; mais il ne donne aucune théorie et ne parle pas de l'influence de l'air. De même Brodie, en 1814, lorsqu'il fit la section sous-cutanée des veines variqueuses : c'était uniquement pour éviter la suppuration qu'il agissait ainsi. En 1822, A. Cooper conseille la section sous-cutanée des brides aponévrotiques de la main et du pied ; il ne donne

aucune théorie. La même année, Dupuytren fait la section sous-cutanée du chef inférieur du sterno-mastoïdien, mais il dit simplement que c'était pour éviter une cicatrice : c'était chez une femme. Cette dernière opération, si simple, passa inaperçue en France, mais elle eut plus d'éclat en Angleterre et en Allemagne. En 1830, Dieffenbach en publie un certain nombre de cas, en la désignant sous le nom d'*opération de Dupuytren*, et il dit que, s'il y a recours, c'est pour éviter la suppuration et la formation de cicatrices.

En 1831, Stromeyer pratiquait la section du tendon d'Achille dans le cas de pieds-bots, suivant l'indication de Delpech ; « l'indication de « faire les plaies extérieures aussi petites que pos- « sible, pour éviter l'entrée de l'air, l'exfoliation « des tendons, fut *parfaitement remplie.* » Dieffenbach, au contraire, coupe tout, sans aucune théorie relativement à l'air; dès 1839 il avait déjà fait plus de quatre cents opérations.

A cette époque, 8 juillet 1839, le *Mémoire sur les Plaies sous-cutanées* fut lu à l'Institut. L'auteur disait avoir trouvé la véritable cause des complications : c'était l'action de l'air; il niait que cette raison eût déjà été avancée. Monro en avait déjà parlé un demi-siècle auparavant; mais il restait à en donner la démonstration. Voici les expériences qui furent faites. 1° Une *incision longitudinale* ayant été faite, on pratiqua l'excision des muscles sacro-lombaires et on réunit par suture ; guérison sans inflammation locale ni générale. 2° *Incision sous-cutanée :* même résultat. La conclusion naturelle était qu'il en était de même, soit que l'air pénétrât soit qu'il ne pénétrât pas; mais l'auteur tira la suivante : cela évitait la suppuration.

D'après ces expériences et les observations recueillies sur l'homme, l'auteur formule la théorie suivante : le contact de l'air avec les plaies est une grave complication; les sections sous-cutanées produisent une organisation immédiate et sans inflammation. Les bouts des vaisseaux coupés sucent le sang épanché ; une partie est résorbée, l'autre s'organise. Ces dernières idées ne reposent sur aucune preuve ; c'est une simple assertion sans fondement; cela n'a jamais été démontré; et voilà comment on établit une doctrine !

Quant aux expériences dont nous avons parlé plus haut, il eût été au moins logique de faire des contre-épreuves dans les conditions suivantes : mettre l'air en contact avec les plaies sous-cutanées. C'est ce que je fis en 1843. 1° J'insufflai un lapin ; incisions sous-cutanées ; guérison. 2° Incisions sous-cutanées des muscles; insufflation considérable ; guérison. 3° Je fis des incisions sous-cutanées des muscles postérieurs de la cuisse et j'insufflai fortement ; l'emphysème était tel qu'il persista même après la guérison des plaies. 4° Enfin j'obtins les mêmes résultats pour des fractures de la cuisse et des plaies de poitrine.

Je conclus que la méthode sous-cutanée est fausse, et, en outre, dangereuse, parce que cette influence accordée à l'air peut dissimuler aux chirurgiens les causes qui en ont une réelle.

Je présentai le résultat de mes expérimentations à l'Institut, qui les accepta. La théorie de l'influence de l'air était ébranlée ; l'auteur alors modifia son opinion, et dit qu'il fallait un contact permanent. Mais quel est le chirurgien qui prend le soin de maintenir l'air en contact permanent avec les plaies?

Pour revenir aux kystes de l'ovaire, l'auteur nous a dit que l'entrée de l'air était inévitable ; c'est la faute des chirurgiens s'ils n'ont pas vu et noté son introduction. On peut cependant en douter quand on voit les ponctions simples être si souvent bénignes.

Quant à l'appareil qu'il nous propose pour éviter le danger, il dit l'avoir employé dans dix-sept cas et en avoir obtenu de bons résultats; cependant, quand on cherche quels sont ces résultats, on voit qu'ils sont loin d'être satisfaisants, car les dix-sept malades ont succombé.

L'auteur de la méthode sous-cutanée a fait jouer à l'air un rôle qu'il n'a jamais eu, qui est démenti par l'expérience, sauf en ce qui concerne les cavités purulentes, et les chirurgiens peuvent se rassurer quant à la nocuité de l'air.

Quant à l'appareil instrumental, avant de l'employer, il sera utile de constater les résultats qu'il a donnés.

Quant au grand progrès à réaliser, et que M. Guérin a cru résoudre, il reste tel que le XVIIIe siècle l'a transmis au XIXe, et tel probablement qu'il subsistera encore longtemps. C'est un beau sujet d'études pour les jeunes chirurgiens ; mais qu'ils me permettent en terminant de leur donner un conseil : qu'ils tâchent d'abord d'apprendre la chirurgie, d'étudier à fond les questions qu'ils veulent élucider, et qu'ils ne croient pas qu'il suffit pour résoudre un problème... de ne l'avoir pas compris.

M. Guérin, après avoir remercié l'orateur, donne quelques détails généraux sur la méthode

sous-cutanée, et promet de donner les développements nécessaires quand l'Académie le jugera convenable.

M. le président et M. Velpeau font quelques observations à ce sujet, et on décide que cette lecture sera remise à quinze jours.

M. le président déclare close la discussion sur les kystes de l'ovaire. La discussion s'ouvrira prochainement sur la méthode sous-cutanée.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 27 janvier 1857.

PRÉSIDENCE DE M. IS. GEOFFROY SAINT-HILAIRE.

Diabète sucré. — M. Piorry adresse la lettre suivante :

Monsieur le Président,

Une malade de mon service à la Charité (salle Sainte-Anne, n° 19) est atteinte de diabète avec production très-abondante de sucre.

Du 2 au 12 janvier elle a rendu, par jour, dix litres d'urine.

Les reins, le foie et tous les organes, à l'exception de la rate, légèrement hypertrophiée, étaient de volume normal et ne présentaient aucun symptôme de maladie.

Des accès fébriles survenant le soir cédèrent rapidement à 1 gramme de quinine dissoute dans l'alcool étendu d'eau.

Le 12 janvier, on soumet la malade à l'abstinence presque absolue des boissons et des aliments liquides. On lui donne 125 grammes de sucre candi et deux portions de viande.

Le 13, l'urine sécrétée est dans la proportion de dix litres et contient 38 pour 1000 de sucre, comme les jours précédents.

Les jours suivants, le même traitement est continué, et la quantité d'urine sécrétée n'est plus que de deux litres et demi à huit litres par jour, et ne contient pas plus de sucre que deux litres et demi de ce liquide formés avant le traitement.

Au 2 janvier, la perte de sucre avait été de 500 grammes environ en vingt-quatre heures.

Du 12 au 24 janvier, et bien que la malade ait pris du sucre candi, elle n'a plus été que de 135 grammes par jour. Le poids du liquide est resté à peu près à 1060, comme il était avant le commencement du traitement.

Les analyses, faites par M. Schaeufèle, interne en pharmacie, et par deux chimistes habitués à ce genre d'expérimentation, ont été faites avec tout le soin désirable.

L'idée qui m'a conduit à employer cette médication, très-différente de tous les moyens jusqu'ici employés, est celle-ci :

Depuis les beaux travaux de MM. Dumas et Bernard, il est reconnu que la présence du sucre dans l'économie est indispensable à l'entretien de la vie. La manière dont presque tous les animaux recherchent cette substance en est une preuve de plus.

Or, dans l'état maladif dit diabète sucré, les malades perdent d'énormes quantités de sucre, et les nombreuses recherches des hommes les plus habiles n'ont pu empêcher qu'il en fût ainsi.

Oter aux diabétiques le sucre et les fécules, c'est les priver des moyens de réparer les pertes qu'ils font sans cesse d'un principe utile. Il semble même indiqué dans l'alimentation.

Le fait précédent tendrait d'une part à confirmer l'exactitude de cette idée, et, de l'autre, à démontrer que l'abstinence des boissons est, dans le diabète sucré, d'une extrême importance.

J'avais déjà tiré quelque parti de la privation des liquides sur un malade qui rendait en un jour trente litres d'urine non sucrée ; cette privation de boissons, d'ailleurs très-pénible à supporter, avait réduit à un litre la proportion d'urine évacuée dans les vingt-quatre heures.

J'étais encore conduit à avoir recours à cette abstinence des boissons dans le diabète par les résultats si utiles que j'avais obtenus fréquemment de ce moyen dans des cas d'urines albumineuses.

Je suis loin de croire que le fait actuellement soumis à l'Académie juge la question du traitement du diabète ; je dis seulement qu'il est convenable de faire des expérimentations dirigées dans la voie nouvelle vers laquelle ce même fait conduit. Mon intention est ici de prendre date des premiers résultats obtenus, et je ne manquerai pas de soumettre à l'Académie ceux qu'ultérieurement j'aurai l'occasion d'obtenir.

Veuillez agréer, etc.

Séance publique annuelle du 2 février 1857.

1° PRIX ET ENCOURAGEMENTS DÉCERNÉS.

Prix de physiologie expérimentale. — L'Académie a accordé à M. Waller une somme de 2,000 fr. pour ses expériences sur les *ganglions des nerfs rachidiens;* à M. Davanne, une

somme de *quinze cents francs* pour ses études de l'*anguillule du blé;* et à M. Fabre, d'Avignon, une somme de *mille francs* pour ses recherches relatives à l'étude des mœurs des *cerceris*.

Prix relatifs aux arts insalubres. — M. Schrotter est l'auteur de la découverte du phosphore rouge, qui, n'ayant ni les propriétés toxiques ni la grande inflammabilité du phosphore ordinaire, sera avantageusement substitué à ce dernier dans la fabrication des allumettes chimiques. L'Académie a récompensé cette découverte par un prix de *deux mille cinq cents francs*.

Prix de médecine et de chirurgie fondés par Montyon. — La Commission de l'Académie nommée pour examiner les ouvrages et mémoires envoyés pour ce concours a décerné les récompenses suivantes :

Un prix de *deux mille francs* à M. Simpson, qui, après les belles expériences de M. Flourens, a introduit l'anesthésie par le chloroforme dans la pratique chirurgicale et dans celle des accouchements ;

Un prix de *deux mille francs* à M. Malgaigne, pour son grand ouvrage sur les fractures et les luxations;

Un prix de *deux mille francs* à M. Jules Guérin, pour avoir généralisé la méthode sous-cutanée (1);

Une récompense de *douze cents francs* à M. Stelling, pour ses recherches anatomiques et microscopiques sur le pont de Varole, la moelle allongée et la moelle épinière;

Une récompense de *mille francs* à M. Eugène Renault, directeur de l'École vétérinaire d'Alfort, pour ses nombreuses expériences sur plusieurs maladies contagieuses, telles que la morve, la clavelée, la rage;

Une récompense de *mille francs* à M. Filhol, professeur à Toulouse, pour diverses observations chimiques contenues dans son ouvrage sur les eaux médicales des Pyrénées;

Une récompense de *mille francs* à M. Galtier, pour diverses observations de chimie toxicologique contenues dans son *Traité de Toxicologie;*

Une récompense de *mille francs* à M. Middeldorpff, pour l'emploi du courant électrique comme moyen chirurgical de cautérisation;

Une récompense de *mille francs* à M. Brown-Séquard, pour ses observations sur le résultat des lésions de la moelle épinière chez les mammifères;

Une récompense de *mille francs* à M. Robin, pour la découverte et la description d'un tissu accidentel ayant une structure d'apparence glanduleuse et se développant chez l'homme, dans des parties du corps dépourvues de glandes;

Une récompense de *mille francs* à M. Boinet, pour ses recherches et ses expériences sur la valeur des injections iodées dans le traitement des kystes de l'ovaire;

Une récompense de *mille francs* à M. Guillon, pour son procédé de dilatation des rétrécissements de l'urèthre à l'aide de bougies olivaires en baleine ou en gomme élastique ;

Un encouragement de *huit cents francs* à M. Faure, pour ses recherches expérimentales sur l'asphyxie, et parculièrement sur l'anesthésie qui en est la conséquence;

Un encouragement de *huit cents francs* à M. Colombe, pour avoir démontré la possibilité de changer avantageusement, dans certains cas, la position vicieuse du fœtus pendant l'accouchement;

Un encouragement de *sept cents francs* à M. Hiffelsheim, pour ses recherches et ses expériences sur les mouvements du cœur chez les animaux;

Un encouragement de *sept cents francs* à M. Philipeaux, de Lyon, pour avoir étudié, à des points de vue nouveaux, l'action variée des différents caustiques appliqués aux opérations de la chirurgie;

Un encouragement de *six cents francs* à M. Legendre, pour avoir donné les préparations et les figures d'un grand nombre de coupes faites sur des cadavres congelés, dans le but de montrer les rapports exacts des tissus et des organes;

Un encouragement de *six cents francs* chacun à MM. Goubaux et Follin, pour avoir constaté que chez plusieurs mammifères et chez l'homme, dans les cas de cryptorchidie double, le liquide prolifique est inféconds;

Un encouragement de *cinq cents francs* à M. Godart, pour avoir observé chez l'homme un certain nombre de faits semblables;

Un encouragement de *cinq cents francs* à M. Collin, chef du service d'anatomie à l'École vétérinaire d'Alfort, pour s'être livré à des recherches expérimentales nombreuses et variées sur les

(1) Il est assez piquant de voir M. J. Guérin recevoir un prix à l'Académie des Sciences pour une méthode que dans le même temps on déclare à l'Académie de Médecine fausse dans son principe et dans ses applications. C'est là le cas de répéter : Vérité en deçà des Pyrénées, erreur au delà.

animaux, dans le but d'éclairer certaines questions de physiologie;

Un encouragement de *cinq cents francs* à M. Louis Figuier, pour avoir constaté, après M. Schmidt, de Dorpat, dans le sang de l'homme vivant, à l'état de santé, la présence du sucre dans des conditions semblables à celles qui avaient été déterminées par M. Claude Bernard chez les animaux;

Un encouragement de *cinq cents francs* à M. Duplay, pour ses recherches sur la persistance des zoospermes chez les vieillards;

Un encouragement de *cinq cents francs* à M. Gosselin, pour ses recherches et ses expériences sur l'absorption, par la cornée transparente, de diverses dissolutions salines mises en contact avec le globe de l'œil et leur mixtion avec l'humeur aqueuse;

Un encouragement de *cinq cents francs* à M. Verneuil, pour avoir décrit, avec une grande exactitude, les différents kystes de la région sus-hyodienne;

Un encouragement de *cinq cents francs* à M. Delpech, pour avoir fait connaître les accidents que développe, chez les ouvriers travaillant en caoutchouc, l'inhalation du sulfure de carbone.

2° PRIX PROPOSÉS.

Prix de physiologie expérimentale, *fondé par M. de Montyon.* — L'Académie adjugera une médaille d'or de la valeur de 805 fr. à l'ouvrage, imprimé ou manuscrit, qui lui paraîtra avoir le plus contribué aux progrès de la physiologie expérimentale.

Divers prix du legs Montyon. — Conformément au testament de feu M. Auget de Montyon, et aux ordonnances du 29 juillet 1821, du 2 juin 1824 et du 23 août 1829, il sera décerné un ou plusieurs prix aux auteurs des ouvrages ou des découvertes qui seront jugés les plus utiles à l'*art de guérir*, et à ceux qui auront trouvé le *moyen de rendre un art ou un métier moins insalubre.*

Prix Alhumbert pour les sciences naturelles. — « Étudier le mode de fécondation des œufs et la structure des organes de la génération dans les principaux groupes naturels de la classe des polypes ou de celle des acalèphes. »

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 2,500 fr.

Legs Bréant. — Par testament en date du 23 août 1849, M. Bréant a légué à l'Académie des Sciences une somme de 100,000 fr. pour la fondation d'un prix à décerner « à celui qui aura trouvé le moyen de guérir le choléra asiatique ou qui aura découvert les causes de ce terrible fléau.»

Prévoyant que ce prix de 100,000 fr. ne sera pas décerné de suite, le fondateur a voulu, jusqu'à ce que ce prix soit gagné, que l'intérêt du capital fût donné à la personne qui aura fait avancer la science sur la question du choléra ou de toute autre maladie épidémique, ou enfin que ce prix pût être gagné par celui qui indiquera le moyen de guérir radicalement les dartres ou ce qui les occasionne.

Les concurrents devront satisfaire aux conditions suivantes :

1° Pour remporter le prix de 100,000 fr., il faudra :

« Trouver une médication qui guérisse le choléra asiatique dans l'immense majorité des cas;

« Ou indiquer d'une manière incontestable les causes du choléra asiatique, de façon qu'en amenant la suppression de ces causes on fasse cesser l'épidémie;

« Ou, enfin, découvrir une prophylaxie certaine, et aussi évidente que l'est, par exemple, celle de la vaccine pour la variole. »

2° Pour obtenir le prix annuel de 4,000 fr., il faudra, par des procédés rigoureux, avoir démontré dans l'atmosphère l'existence de matières pouvant jouer un rôle dans la production ou la propagation des maladies épidémiques.

Dans le cas où les conditions précédentes n'auraient pas été remplies, le prix annuel de 4,000 fr. pourra, aux termes du testament, être accordé à celui qui aura trouvé le moyen de guérir radicalement les dartres ou qui aura éclairé leur étiologie.

— Les concurrents pour tous les prix sont prévenus que l'Académie ne rendra aucun des ouvrages envoyés aux concours; les auteurs auront la liberté d'en faire prendre des copies au secrétariat de l'Institut.

FAITS DIVERS.

Nominations. — Par décret du 21 janvier 1857, M. le docteur Auguste Duméril est nommé professeur de zoologie (reptiles et poissons) au Muséum d'histoire naturelle, en remplacement de

M. Duméril père, démissionnaire, et nommé professeur honoraire.

— Par arrêté ministériel, sont nommés chefs de clinique de la Faculté de Paris : à l'Hôtel-Dieu (service de M. Trousseau), M. le docteur Blondeau ; à la clinique d'accouchements (service de M. P. Dubois), M. le docteur Am. Charrier.

— M. le professeur Teissier a donné sa démission de médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, et a été nommé médecin honoraire. M. Garin succède à M. Teissier.

— Par arrêtés du 20 janvier 1857, M. le docteur Bertulus, professeur suppléant attaché à la chaire d'anatomie et de physiologie de l'École préparatoire de Marseille, est nommé professeur adjoint de clinique interne près de ladite École, en remplacement de M. d'Astros, dont la démission est acceptée.

M. le docteur Pirondi est nommé professeur suppléant près la même École ; il sera attaché en cette qualité à la chaire d'anatomie et de physiologie, en remplacement de M. Bertulus.

Concours. — Le concours pour le majorat de l'hôpital de la Charité, de Lyon, s'est terminé, après des épreuves fort brillantes, par la nomination de M. le docteur Berne.

— La *Société impériale de Médecine de Toulouse* propose pour sujet d'un prix de 300 fr., à décerner en 1858, la question suivante : « Analyser l'*arnica montana;* faire connaître les préparations pharmaceutiques dont les diverses parties de cette plante sont la base. — Établir quelles sont son action physiologique et ses propriétés thérapeutiques. »

Académie de Belgique. — Voici les questions proposées pour les prix de l'année 1858 :

Première question : « Déterminer, par de nouvelles expériences sur les mammifères, les rapports qui existent entre l'oxygène absorbé par les poumons et l'acide carbonique exhalé par la peau; préciser l'influence exercée sur cet échange gazeux par le repos, le mouvement, la température, l'alimentation.

« On demande subsidiairement si l'organe cutané absorbe ou exhale de l'azote, et si l'excrétion de l'acide carbonique éveille un antagonisme entre la peau et les poumons. » Prix : une médaille d'or de 1,000 fr.

Deuxième question : « Faire connaître des méthodes certaines et faciles à exécuter pour déterminer la valeur réelle des *opiums* et des *quinquinas jaunes*, au point de vue des usages pharmaceutiques. » Prix : une médaille d'or de 600 fr.

Les Mémoires en réponse à ces questions, écrits en latin, en flamand ou en français, doivent être envoyés avant les 15 mars 1858.

Association de prévoyance. — L'Association de prévoyance des médecins du département de la Seine a tenu sa séance annuelle le 25 janvier, dans le grand amphithéâtre de l'École de Médecine, sous la présidence de M. Paul Dubois. Le secrétaire général, M. Cabanellas, a exposé les résultats obtenus pendant l'année par l'Association, quant aux membres nouveaux, aux dons reçus et aux secours distribués. Les résultats prouvent que l'Association est toujours en voie de progrès. M. Perdrix, secrétaire général honoraire, a donné ensuite lecture de l'éloge du fondateur de l'œuvre, et il a associé à cet éloge le nom de plusieurs personnes qui, à des titres divers, ont rendu service à l'Association, et à qui l'Association a eu la bonne pensée de décerner, en témoignage de reconnaissance : à M. Paillard de Villeneuve, conseil judiciaire de l'Association depuis la fondation, une médaille d'or ; à MM. Béchard, avocat de l'Association près la Cour de cassation; de Gisors, architecte du palais du Luxembourg, auteur du tombeau d'Orfila ; Amédée Latour, rédacteur en chef de l'*Union médicale*, pour ses efforts à donner de l'extension à l'Association, etc., etc., des médailles de bronze. L'assemblée a procédé ensuite à la réélection des membres du bureau pour l'année 1857. Les mêmes membres ayant été réélus, le bureau reste composé de MM. P. Dubois, *président;* Adelon et Bérard, *vice-présidents ;* Cabanellas, *secrétaire général ;* Menière, *secrétaire* des séances; Vosseur, *trésorier*. L'espace nous manque pour rendre compte des actes de l'Association en 1856; nous y reviendrons.

Des médecins de l'armée anglaise. — Rectification. — Nous écrivions dans le dernier numéro qu'à propos de la guerre de Perse le nombre des médecins de l'armée anglaise allait être considérablement augmenté. Plusieurs de nos confrères comprirent qu'un appel était fait à tout médecin et nous avons reçu à ce sujet un assez grand nombre de lettres.

Voici la réponse qui nous a été faite à l'ambas-

sade anglaise. Tous les chirurgiens de l'armée anglaise doivent être Anglais et l'on n'y admet point d'étranger. La note publiée par les journaux français a sans doute été prise aux journaux anglais et s'adressait aux sujets britanniques seuls.

Fièvres pernicieuses dues à l'incurie. — Nos cultivateurs négligent trop souvent les précautions hygiéniques les plus vulgaires pour conserver la salubrité de leurs habitations.

Voici un terrible exemple du danger auquel ils s'exposent par cette incurie traditionnelle. Un métayer, nommé Louié, demeurant à la Retardais, commune de Brécé, avait fait curer les douves profondes qui entourent les bâtiments de sa ferme et l'ancienne habitation de la Retardais.

Ce curage n'avait pas été effectué depuis longtemps, et les douves éaient pleines de détritus de toutes espèces. Louié les accumula auprès de sa maison et les laissa séjourner à la même place pendant les chaleurs de l'été. A l'automne, les pluies activèrent la fermentation de ces vidanges; des miasmes s'en échappèrent et vicièrent l'air.

Bientôt une fièvre des plus pernicieuses attaqua les habitants de la ferme, et, malgré tous les secours de la médecine, on a eu successivement à déplorer la mort de la femme Louié, âgée de 42 ans et de six des enfants de Louié, dont l'aîné avait 21 ans et le plus jeune 12. Le métayer Louié et les trois autres enfants ont été atteints de la même épidémie et ne sont pas encore hors de tout danger.

Sept personnes déjà sont mortes et quatre autres sont en danger de mort pour n'avoir pas pris la simple précaution de jeter, avant l'opération, une solution concentrée de sulfate de fer! Cette substance, très-commune dans le commerce et d'un prix peu élevé, transforme les produits gazeux de la fermentation en produits solides, de manière que l'acide sulfhydrique s'unit au fer pour produire un sulfure, et l'ammoniaque à l'acide pour former un sulfate. Les chlorures agiraient d'une manière analogue.

Danger de l'alimentation par le seigle ergoté. — Le seigle ergoté introduit dans le pain donne lieu à de graves accidents qui ont pour caractère essentiel la gangrène des doigts des mains et des pieds; mais deux conditions sont nécessaires pour déterminer ces malheurs : 1° une quantité notable d'ergot dans le pain; 2° l'usage continué de ce pain ergoté. La police des marchés, la police municipale doivent donc exécuter rigoureurement la saisie de tous les seigles contenant de l'ergot. Dans l'impossibilité où l'on est de fixer l'administration sur le minimum de proportion d'ergot que peut contenir le seigle pour cesser d'être nuisible, il est à craindre que les agriculteurs ne s'effrayent et n'osent plus apporter des seigles en vente sur les marchés, et c'est ce qui est arrivé dans le département de la Drôme tout récemment. Pour obvier à cet inconvénient, M. Bouchardat ne trouve pas d'autre conseil à donner, si ce n'est que, dans les *instructions d'exécution*, dans les *jugements* après saisie, les magistrats veuillent bien consentir à apporter de la tolérance fondée sur leur discernement élevé.

Nécrologie.

M. Amussat (Jacques-Nicolas), ancien chirurgien de l'hôpital de Saint-Maixent (Deux-Sèvres), vient de mourir à l'âge de 90 ans. Il avait eu la douleur de survivre de quelques mois à son célèbre fils, le docteur Z. Amussat, mort à Paris l'été dernier.

— L'un des plus honorables médecins de la province, M. le docteur Roux (de Nîmes), père de notre confrère M. le docteur Louis Roux, vient de mourir dans cette ville, à l'âge de quatre-vingt-cinq ans. M. Roux, ancien médecin des armées, exerçait depuis longues années la médecine à Nîmes, où il avait su se concilier la confiance et l'estime de ses concitoyens, ainsi que l'affection et le respect de tous ses confrères. Il a laissé divers Mémoires sur plusieurs sujets de médecine pratique, notamment sur la peste, les ophthalmies, les fièvres intermittentes, la dyssenterie, etc. Il était membre de l'ancienne Société académique des Sciences, qui siégeait au Louvre, et de la Société de Médecine pratique de Paris. Les journaux du Midi témoignent des regrets universels que sa mort a inspirés dans le pays.

— Le Nestor de la chirurgie des États-Unis, le docteur Warren, vient de mourir à Boston à un âge avancé. Son testament contient les dispositions suivantes :

Vingt-quatre heures après sa mort, on fera dans les veines une injection d'acide arsénieux, et, vingt-quatre heures après encore, on célébrera avec ses restes mortels les cérémonies prescrites par l'Église. Ensuite on pratiquera l'autopsie du corps avec soin, en examinant plus spécialement certaines particularités qu'il suppose exister dans son organisation. Enfin, après avoir soumis

ses os à la macération, on les préparera convenablement pour en former un squelette articulé, qui sera déposé dans le musée du collége de Boston.

IV. VARIÉTÉS.

Éloge de M. Roux.

Mais M. Roux allait plus loin dans ses aveux. Les échecs dont nous venons de parler peuvent survenir dans l'exercice de la chirurgie la plus sage, la plus prudente ; il en est d'autres, au contraire, qui doivent marquer douloureusement dans la vie d'un chirurgien : ce sont ceux qui résultent de méprises ou d'erreurs. Or M. Roux n'a pas non plus reculé devant ces aveux. « Deux fois entre autres, disait-il, il m'est arrivé d'ouvrir l'artère crurale, et deux fois j'ai été ainsi l'artisan de blessures mortelles ! Loin de jeter un voile sur ces faits, ajoutait-il, je me propose, au contraire, de les faire connaître dans tous leurs détails, afin qu'ils servent d'enseignement aux jeunes chirurgiens. »

Ces aveux sont louables, Messieurs ; ils témoignent de la sincérité, de la bonne foi du chirurgien qui ne craint pas de les faire ; mais si de pareilles catastrophes doivent laisser de douloureux souvenirs dans l'âme du praticien, alors même qu'elles sont survenues dans la pratique de cette chirurgie que nous avons nommée conservatrice, que dirons-nous de ces mêmes échecs quand nous les voyons se répéter coup sur coup dans l'exercice de cette autre chirurgie, trop usitée de nos jours, et que nous n'osons ici qualifier ?

Il est, en effet, des opérations tellement en dehors de la saine pratique, tellement extraordinaires, que rien ne saurait les justifier, et qui cependant sont, pour quelques chirurgiens, un objet d'amour-propre et d'ambition : c'est à qui ne se laissera point dépasser dans cette route sanglante. Or, M. Roux, je le dis à regret, bien qu'arrivé à la maturité de son âge et à l'apogée de sa réputation, M. Roux n'a pas toujours su résister aux entraînements de cette intempestive chirurgie. Du reste, c'était avec un complet désintéressement qu'il se livrait à ces hasardeuses tentatives ; personne moins que lui ne songeait à en faire une question de lucre ou de spéculation ; il n'y voyait qu'une question d'art, de difficultés vaincues ; et puis il ne voulait rester en arrière de personne.

Nous avons vu que, dès les premiers temps de son entrée à l'hôpital de la Charité, M. Roux avait cherché à se distinguer par l'importance et par la nouveauté des opérations qu'il voulait pratiquer ; nous avons dit quelles avaient été les résistances de Boyer ; mais il vint une époque où M. Roux, délivré de tout contrôle, débarrassé de toute entrave, put obéir pleinement à toutes ses inspirations et ne plus écouter que son propre génie : ce fut lorsque la mort de Dupuytren lui eut ouvert les portes de l'Hôtel-Dieu.

Il était enfin à la tête de la chirurgie française. Jusque-là, toutes les fois qu'il avait voulu s'élever, il avait rencontré Dupuytren, et Dupuytren l'avait arrêté.

Que si, parfois, il était parvenu à se placer sur la même ligne que Dupuytren, c'est que, sur cette même ligne, il y avait plusieurs places ; là où il n'y en avait qu'une, c'était Dupuytren qui l'occupait.

Il ne pouvait y avoir qu'un premier chirurgien du roi : c'était Dupuytren qui avait cet insigne honneur ; il ne pouvait y avoir alors qu'un chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu : c'était Dupuytren qui occupait ce poste ; et si M. Roux va enfin y parvenir, c'est que la mort de son rival lui laissera le champ libre.

C'était comme un dernier concours qui allait s'ouvrir entre ces deux chirurgiens. Ce vaste établissement, qu'on nomme l'Hôtel-Dieu, était encore tout plein de la mémoire de Dupuytren ; l'ombre de ce grand chirurgien semblait encore errer dans ces longues salles, grave et silencieuse comme autrefois.

Ses internes, qui sont aujourd'hui, pour la plupart, des praticiens distingués, étaient demeurés en fonctions ; lorsqu'ils se trouvaient réunis, l'esprit de leur maître était avec eux, et semblait leur communiquer quelque chose de sa sévérité, de sa hauteur et de son dédain. Pour eux, M. Roux, comparé à Dupuytren, ne pouvait être qu'un personnage très-secondaire.

On dit qu'effrayé lui-même de cette lourde

succession M. Roux hésita longtemps à l'accepter ; s'y étant enfin décidé, on sait comment il fut accueilli, et les préventions qu'il eut à surmonter.

Et cependant voyez, de ces deux chirurgiens, Dupuytren et M. Roux, lequel aurait dû plutôt se concilier la faveur de la jeunesse : l'un était un homme au port sombre et majestueux; on le voyait marcher en avant des élèves, le visage hautain et soucieux; chacun se découvrait sur son passage et le suivait en silence ; l'autre se montrait le visage ouvert, satisfait et souriant, faisant à tous bon accueil, obligeant, serviable, et cherchant ainsi à grossir l'escorte un peu bruyante dont il partageait lui-même la gaîté.

Chez Dupuytren, l'éducation littéraire laissait à désirer; il y avait même dans l'éducation morale des lacunes qu'il n'avait pu réparer ; mais, tout en lui imprimait le respect et tenait à distance ; sa parole, de même que son attitude et son geste, était simple, sévère et presque auguste.

M. Roux visait à l'élégance et brillait par d'autres côtés ; sans doute il y avait des répétitions, des incidences interminables dans toutes ses allocutions; mais quelle richesse de souvenirs, quelle finesse dans les aperçus! Et tout cela sans apprêt, sans affectation, avec un charme, un abandon, une bienveillance dont rien n'approche.

Mais comme les juges de ce dernier concours étaient tous instinctivement hostiles à M. Roux, ils trouvaient que cette parole du téméraire successeur de Dupuytren n'était que diffuse, prolixe, pleine d'ambages et de circonlocutions, embarrassée de réticences, de synonymies et d'atténuations perpétuelles, tandis que la parole élevée, exacte et sentencieuse de Dupuytren était restée dans leur souvenir comme un modèle classique de correction, de justesse et de clarté.

Il faut avouer, du reste, que, dans ses premiers actes et dans sa manière de procéder, M. Roux se conduisit de telle sorte qu'il parut justifier les préventions qui existaient contre lui. M. Roux, succédant à Dupuytren, s'était imaginé, dans sa bouillante ardeur, que, pour effacer ce grand praticien, il fallait agir et agir beaucoup.

Il oubliait que, ce qui avait élevé si haut la renommée de son prédécesseur, ce n'était ni le nombre ni la nouveauté des opérations qu'il avait pratiquées, mais bien ce jugement exquis, cette sûreté de diagnostic et cette rare prudence qu'il apportait dans chacun de ses actes. Il est vrai qu'il y mettait un peu d'artifice et d'ostentation, et qu'au fond le salut des malades l'inquiétait peut-être moins que le soin de sa propre réputation ; mais comme, après tout, ces deux choses étaient inévitablement liées, ces minutieuses précautions, ces profonds calculs tournaient, en définitive, au profit des malades.

Encore quelques mots, Messieurs, et j'aurai bientôt terminé ce parallèle déjà si souvent repris entre ces deux illustres praticiens. Il semble qu'après ce dernier rapprochement dans les salles de l'Hôtel-Dieu, et alors que tous les deux sont descendus dans la tombe, il n'y ait plus de comparaison à établir, de parallèle à suivre ; il est cependant un tribunal devant lequel ils auront encore à comparaître, qui seul portera sur eux un suprême jugement; je veux parler du concours qui s'ouvre pour tous les hommes célèbres devant la postérité.

L'histoire de la chirurgie aura alors à faire connaître ce que Dupuytren a fait pour étendre les limites de l'art, quelles ont été ses inventions, ses découvertes, tous ses travaux enfin, et l'on verra s'il a laissé ou non de quoi justifier et maintenir cette hautaine suprématie si laborieusement acquise.

M. Roux, de son côté, sera jugé au même point de vue; le témoignage des contemporains sera sans doute invoqué ; mais c'est, en définitive, sur pièces que leurs services seront appréciés. Il semble que M. Roux en appelait pour lui-même à ces temps éloignés, quand il disait qu'on peut espérer de vivre, et de vivre éternellement dans la mémoire des hommes, lorsque, après soi, on laisse de grands travaux, tandis que le talent du professeur, n'étant que viager, s'éteint et meurt avec celui qui le possédait.

Aussi M. Roux, plus soucieux que Dupuytren de la postérité, a laissé de nombreux et importants ouvrages. Dès 1809 il avait publié un volume de *Mélanges de Chirurgie ;* il obéissait alors au goût de l'époque; il s'y livrait à d'ingénieux essais de classification. Lui aussi, à l'exemple de Pinel, voulait appliquer l'analyse à la chirurgie, et déjà il avait classé les plaies, les fractures et les hernies, en attendant qu'il pût donner une classification méthodique de toutes les opérations chirurgicales.

En 1813 il fit paraître la première partie d'un *Traité de Médecine opératoire.* Ses prétentions, ici, étaient toutes différentes; il ne voulait rien moins (il le déclare dans sa préface) qu'élever à la chirurgie un monument digne de

l'époque où il vivait. Il savait cependant que le savant et judicieux Sabatier venait de remettre sa *Médecine opératoire* au courant de la science, en attendant qu'une troisième édition, faite par MM. Sanson et Bégin, sous les yeux de Dupuytren, l'élevât de nouveau au niveau des connaissances les plus récentes; mais M. Roux méconnaissait alors sa véritable vocation. Plus tard, cherchant à expliquer pourquoi il n'était pas allé au delà de cette première partie, il avouait qu'il n'était point né pour la composition d'un ouvrage didactique de longue haleine; il y a plus, il regrettait d'avoir publié ces deux volumes. « Je voudrais, disait-il, que cette publication fût considérée comme nulle et non avenue. » Cependant, pour être juste, il faut dire que M. Roux y avait traité l'histoire des anévrismes d'une manière plus approfondie et avec plus de développement que ne l'avait fait Sabatier.

Deux ans après, en 1815, M. Roux fit paraître la célèbre relation de son *Voyage à Londres*.

Après une guerre qui avait si longtemps séparé les deux pays, et qui, dans les sciences, les avait rendus, non pas hostiles, mais presque complétement étrangers l'un à l'autre, c'était une heureuse idée d'aller sur les lieux examiner quel était alors l'état de la chirurgie anglaise et d'en faire le parallèle avec la chirurgie française.

M. Roux avait pu se dire que le pays qui avait eu la gloire de donner naissance à Harvey et à Jenner, qui avait fait connaître au monde la circulation, et qui l'avait doté des bienfaits de la vaccine, pouvait avoir fait en chirurgie des découvertes dont notre pays profiterait.

Grâce à lui, des noms jusque-là à peu près inconnus parmi nous devinrent bientôt aussi célèbres qu'ils l'étaient par delà le détroit; c'étaient Abernethy, A. Cooper, Brodie, Travers, Lawrence, Ch. Bell et tant d'autres.

Mais ce qui dut causer une véritable surprise au chirurgien français, ce fut de voir qu'en chirurgie, comme en toutes choses, cette forte race anglo-saxonne ne reculait devant aucune difficulté.

Lui qui croyait avoir été aussi loin que personne dans la ligature des grosses artères, il apprit avec un mélange d'admiration et d'étonnement que A. Cooper avait lié la carotide primitive; que sept fois l'artère iliaque externe avait été interceptée; qu'on avait également porté des ligatures sur l'artère sous-clavière en dedans des scalènes, et que, enfin, on parlait de lier l'artère innominée! Mais, disait M. Roux, j'ose à peine faire mention d'un tel projet.

Y avait-il cependant dans ces sortes de faits, et dans quelques autres relatés par M. Roux, de quoi établir la suprématie de la chirurgie anglaise sur la chirurgie française? M. Roux certainement ne le pensait pas; mais, par une singularité que rien ne saurait expliquer, après s'être posé cette question, il se récuse à raison de sa qualité de Français, et alors, dans une longue suite de paragraphes, il expose comparativement les services rendus par les deux nations à la chirurgie, disant à chaque fois que ce serait à quelque chirurgien célèbre d'une autre nation qu'il appartiendrait de décider de quel côté est la supériorité.

Ce n'est pas, je le répète, qu'on ne sente où M. Roux veut en venir. Son jugement ressort de l'exposé même des faits; mais c'était une forme littéraire qui lui semblait de bon goût et à laquelle il se laissait aller.

M. Roux, du reste, comme beaucoup d'hommes riches de leur propre fonds, a, plus d'une fois, placé d'excellentes choses dans des cadres au moins très-étranges; j'en veux citer un curieux exemple. Il s'était chargé de prononcer un discours lors de l'inauguration de la statue de Fourier, à Auxerre. Or, après avoir exprimé dans son préambule le regret de ne voir à cette solennité ni M. Arago, qui aurait si bien représenté l'Académie des Sciences, ni M. Cousin, qui aurait si bien parlé au nom de l'Académie française, ni M. Jomard, qui aurait si dignement rappelé l'Institut d'Égypte, M. Roux n'imagine rien de mieux que de mettre tout ce qu'il a à dire, sans en excepter une phrase, dans la bouche de ces trois académiciens, et de les faire successivement et très-longuement parler au pied de la statue de Fourier. Tout ce qu'il leur fait dire est excellent; on est même forcé d'admirer cette souplesse de talent, cette richesse d'imagination, qui lui fait ainsi prêter à ces hommes célèbres des paroles qu'ils n'auraient pas désavouées; mais on éprouve quelque regret de voir un homme de talent faire un pareil abus de son esprit.

DUBOIS D'AMIENS.

(*La fin au prochain numéro.*)

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 5. — 1er MARS 1857.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. De l'analgésie locale par l'acide carbonique (1).

J'ai différé la publication du second article sur l'emploi du gaz acide carbonique comme agent anesthésique local, parce que j'espérais que des faits nouveaux se produiraient et permettraient non-seulement de juger plus sérieusement la valeur du moyen, mais encore d'en formuler plus nettement les indications. Malheureusement aucune communication nouvelle n'a été faite ultérieurement; je serai donc forcé de me contenter des documents dont j'ai tiré mon premier article.

§ Ier. De la préparation du gaz acide carbonique.

Elle ne présente pas de difficultés sérieuses; on trouve aisément les matières premières, et la construction des appareils est de la plus grande simplicité. Il est nécessaire que le gaz qui doit être mis en contact avec les plaies soit parfaitement pur; de là deux appareils suivant la nature des matières premières dont on dispose.

Premier procédé. — Un flacon contenant deux litres environ et muni de trois tubulures peut suffire, si l'on s'est procuré de l'acide tartrique et du bicarbonate de soude; c'est avec ces substances que l'on prépare l'eau de Seltz ordinaire; elles sont très-répandues dans le commerce, qui les livre à un prix minime. On remplit le flacon à moitié d'eau pure, et on y ajoute 120 grammes de bicarbonate de soude, qui se dissout. On adapte à la première tubulure un tube étroit, évasé en entonnoir à la partie supérieure; si on peut se procurer un entonnoir à robinet, C, la chose n'en vaut que mieux. Par ce tube on verse goutte à goutte de l'acide tartrique à l'état de dissolution concentrée : 90 grammes pour 120 grammes d'eau. Le tube doit plonger dans l'eau jusqu'au

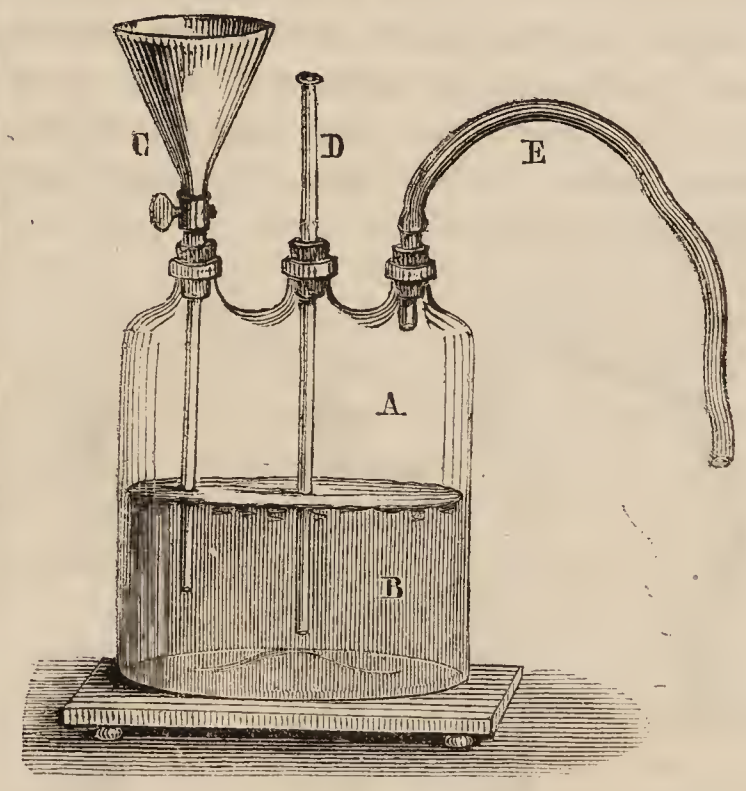


Fig. 1. — A B, flacon de verre rempli à moitié d'eau e de bicarbonate de soude. — C, entonnoir a robinet destiné à verser l'acide. — E, tube flexible pour diriger le gaz dégagé. — D, tube de sûreté plongeant jusqu'au fond du vase.

voisinage du fond du vase. L'action chimique se fait rapidement; le bicarbonate de soude est décomposé; l'acide carbonique se dégage sous forme de grosses bulles qui sortent par la troisième tubulure, à laquelle on a adapté préalablement un tuyau flexible E, en gomme élastique. Faute de mieux, on pourrait employer à cet usage la tige flexible des clyso-pompes ordinaires, en la fixant convenablement dans le bouchon perforé de cette tubulure médiane. Enfin, la tubulure D reçoit un tube de sûreté qui plonge jusqu'au fond du vase. On évite d'ailleurs tout danger d'explosion

(1) Voir le numéro 22 de l'année 1856, 15 novembre, page 593.

en versant lentement l'acide tartrique. Cette précaution a encore pour but de rendre le dégagement de l'acide carbonique plus sûr, plus régulier, plus uniforme.

Les doses que nous venons d'indiquer suffisent en général pour obtenir un volume considérable d'acide carbonique ou un dégagement qui dure plusieurs minutes. Si on ne voulait prolonger la douche que pendant quelques instants, les doses pourraient être moindres. On les augmenterait dans le cas contraire, soit primitivement, soit en ajoutant une nouvelle quantité de bicarbonate de soude dans le liquide du flacon.

Deuxième procédé. — Il est moins coûteux que le précédent; mais, en revanche, l'appareil est plus compliqué.

Les matières premières sont le carbonate de chaux et l'acide chlorhydrique. On prend un premier flacon à trois tubulures, qu'on remplit à moitié d'eau ; on y place plusieurs fragments de craie, ou encore mieux de marbre blanc; puis on verse lentement et successivement l'acide par la tubulure munie d'un tube infundibuliforme. Le dégagement se fait comme dans le premier procédé, plus lentement à la vérité ; et puis le gaz

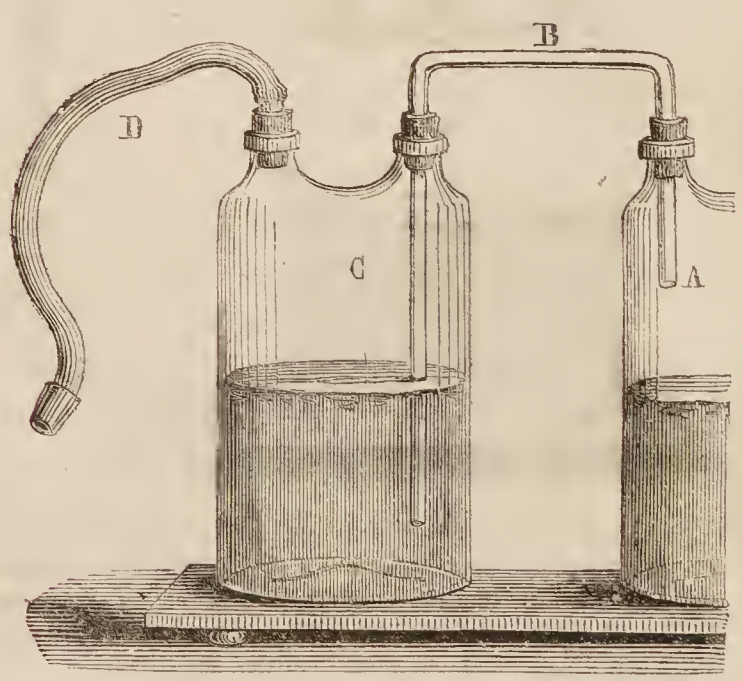


Fig. 2. — Appareil à deux flacons. — A, portion d'un flacon à trois tubulures disposé comme dans la figure précédente. — C, second flacon destiné à laver le gaz produit dans le premier. — B, tube recourbé en siphon et faisant communiquer les deux parties de l'appareil. — D, tube conducteur flexible pour diriger le gaz.

ainsi obtenu est moins pur; il entraîne des vapeurs d'eau chargées d'acide qui peuvent agir douloureusement sur les plaies; il convient donc de le laver en le faisant passer par un second flacon plein d'eau pure ou alcalinisée par le carbonate de soude. Pour cela on fait communiquer le flacon A avec le flacon C, au moyen d'un tube de verre B, recourbé en forme de siphon, qui, par son extrémité, plonge dans l'eau du deuxième flacon. La seconde tubulure de ce dernier reçoit alors le tube flexible D, qui, en dernier lieu, doit porter l'agent anesthésique sur les parties malades. Dans ce dernier appareil, le tube de sûreté du flacon A est surtout indispensable.

Je suis entré dans des détails un peu minutieux afin que chaque praticien puisse construire lui-même les appareils et les faire fonctionner. Je dois ajouter que déjà des machines beaucoup plus compliquées ont été imaginées pour prévenir l'explosion des flacons, qui est peu à craindre quand on procède avec lenteur et ménagement, et pour doser la quantité de gaz produite et employée. Ainsi, M. Demarquay a présenté à la Société de Chirurgie un appareil en plomb, de forme cylindrique, de la contenance de cinq à six litres, muni d'un manomètre qui indique le nombre exact de pressions atmosphériques ; quand l'aiguille est arrivée au chiffre de cinq ou six pressions, on administre des douches à un certain nombre de malades à l'aide d'un tube en caoutchouc appliqué à un robinet placé à la partie supérieure de l'appareil.

Le gaz se prépare en mettant dans le fond du vase de l'eau contenant une certaine quantité de bicarbonate de soude; dans un réservoir placé dans le haut de l'appareil on met de l'acide sulfurique; au moment de fonctionner on fait tomber une certaine quantité de cet acide dans le fond du vase; quand il ne se forme plus de gaz carbonique, on fait de nouveau tomber quelques gouttes d'acide sulfurique sur le bicarbonate. M. Demarquay attribue à son appareil les avantages suivants : son prix est peu élevé ; il permet de donner des douches à plusieurs malades de suite; il n'expose pas aux accidents de l'explosion, comme les appareils en verre ou en faïence. Toutefois, il ne faut pas porter la pression au delà de six à huit atmosphères, sans quoi l'appareil pourrait se déchirer, ce qui serait sans danger, mais détruirait l'instrument (1).

J'ai vu l'appareil de M. Demarquay; il est ingénieusement construit et conviendrait bien dans un hôpital; mais son poids, son volume, son prix le rendent peu accessible aux besoins de la pratique journalière. Du reste, dans les expériences

(1) *Bulletin de la Société de Chirurgie*, séance du 29 octobre.

qu'il a faites à la Maison de Santé, le chirurgien que nous venons de nommer a employé plusieurs fois l'appareil à eau de Seltz, composé de deux ballons superposés et que tout le monde connaît; le ballon supérieur seulement ne contenait pas d'eau et devenait le récipient du gaz dégagé dans l'inférieur; comme il peut supporter une pression de cinq atmosphères, il était facile de diriger un jet continu sur le point qui devait être rendu insensible (1).

Il est encore une manière de disposer l'acide carbonique, fort commode en certains cas; elle consiste à recueillir le gaz, qu'on a préparé par un procédé quelconque, dans une vessie spacieuse munie d'un tube à robinet. L'appareil ainsi chargé, et qui peut renfermer jusqu'à trois litres d'acide

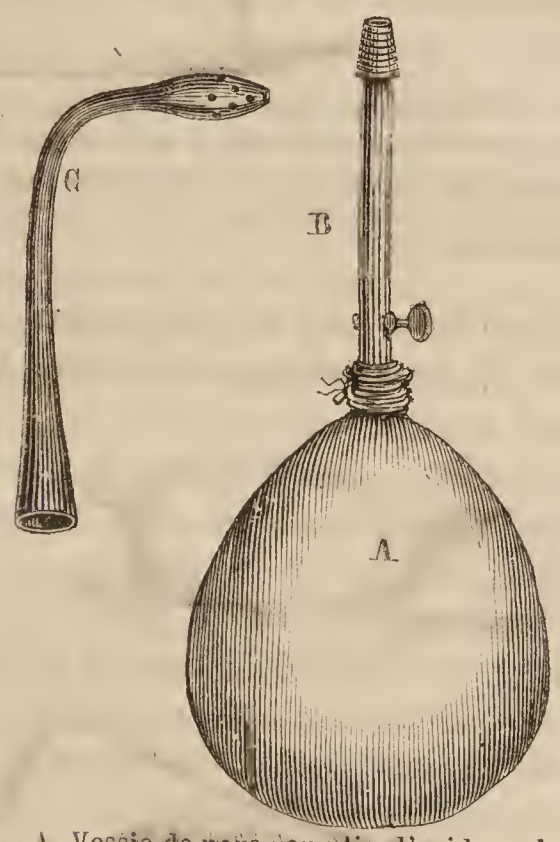


Fig. 3. — A, Vessie de porc remplie d'acide carbonique. — B, tube métallique muni d'un robinet. — C, canule élastique pour porter le gaz dans les cavités muqueuses.

carbonique, est extrêmement facile à manier. Il suffit, pour faire sortir le gaz, d'ouvrir le robinet, de presser plus ou moins lentement sur la vessie; le tube dont elle est munie remplace le tube adapté au flacon. Cette modification est particulièrement utile pour diriger des douches dans la vessie et dans les cavités en général; je rapporterai plus loin une observation très-concluante.

Appareils applicables aux régions malades.

Produire le gaz acide carbonique n'est pas tout : il faut le conduire sur les parties malades pendant un temps plus ou moins long; de là la nécessité d'appareils spéciaux. Dans les établissements thermaux, près des sources minérales, le gaz est fourni par la nature en si grande quantité qu'on peut l'accumuler dans des lieux convenablement disposés, de manière à en faire un véritable bain. Le gaz carbonique est, comme on le sait, plus pesant que l'air; il est donc possible d'en obtenir une couche d'une épaisseur voulue et y plonger le corps tout entier, ou seulement l'organe malade. Dans d'autres cas, il se dégage par des fissures du sol en assez grande abondance pour former des jets, des douches naturelles, dans lesquelles on plonge le membre ou qu'on dirige au moyen de tubes sur l'organe malade (1).

Dans les hôpitaux et dans la pratique civile, on doit, par raison d'économie, dépenser moins de gaz et utiliser tout celui qu'on produit artificiellement; dans quelques cas la douche convient encore, dans d'autres il faut produire une atmosphère analgésique, c'est-à-dire une espèce de bain.

Douches simples.

Elles suffisent dans les cavités muqueuses, sur les surfaces planes et les ulcères de petites dimensions. Pour les administrer, on adapte au tuyau flexible qui sort des appareils générateurs ou des réservoirs une canule en gomme élastique qu'on introduit où l'on veut. Pour les douches vaginales, la canule ordinaire dont les femmes se servent pour les injections peut être utilisée; elle est enduite d'un corps gras, puis poussée, avec ménagement, aussi profondément que possible (fig. 3, C).

Même chose pour le rectum. Une sonde plus longue pourrait porter le gaz jusque dans le colon descendant.

Une sonde élastique ordinaire, ou même la sonde de trousse, pourrait servir pour les douches vésicales. Voici comment j'ai vu la douche vésicale réussir entre les mains de M. Broca.

Obs. — Un malade était affecté d'une névralgie très-pénible du col de la vessie avec hyperesthésie de l'urèthre. Une sonde en gomme élastique, d'un calibre assez fort, était introduite dans la vessie; puis l'extrémité métallique faisant suite au ballon (fig. 3) était adaptée à cette sonde; la pression faisait pénétrer le gaz dans la vessie; puis, le robinet étant fermé, on retirait l'appareil et

(1) *Moniteur des Hôpitaux*, n° 130, 1856, p. 1036.

(1) Pour plus amples détails : *Sur les bains et douches de gaz acide carbonique* ; mémoire lu à l'Académie des Sciences par M. J.-Ch. Herpin, de Metz. *Revue méd.-chir. de Malgaigne*, 1855, tome XVII, p. 329, et *Bulletin de Thérapeutique*, tome LI, 27e année, 1856, p. 423.

la sonde. Le malade souffrait de cette extraction dans tout le trajet de l'urèthre ; on eut alors l'idée de retirer lentement la sonde, mais sans fermer le robinet, et en continuant la pression sur la vessie.

Le gaz continuait donc à se dégager dans l'urèthre, et cette petite précaution suffisait pour rendre indolent le dernier temps de l'opération. Celle-ci durait en tout quatre à cinq minutes; le gaz restait dans la vessie, comme la percussion l'attestait ; peu à peu il était absorbé.

Pour les maladies des yeux et des oreilles il faut, pendant quelques secondes, diriger un jet gazeux sur la région.

La *durée* des douches vaginales, rectales, vésicales, ou de celles qu'on dirige sur les surfaces ulcérées, est variable. Je lis dans les observations publiées que souvent elle n'a pas atteint une minute; le soulagement est donc presque instantané, et il peut persister ainsi pendant vingt-quatre heures, ou même plus; mais parfois l'action stupéfiante est plus lente à se produire, et le retour des souffrances est rapide ; on a donc songé à obtenir un contact permanent entre le gaz carbonique et la partie malade.

Bains d'acide carbonique.

On parle, dans les articles que je citais plus haut, de bains généraux dans certaines affections; il est également question d'inhalations d'acide carbonique et d'injections dans l'estomac. Je ne veux pas m'étendre sur ces diverses applications, ni sur les expériences très-remarquables sur l'asphyxie que M. le docteur Faure a publiées dans les *Archives générales de Médecine*, 1855.

Je ne m'occuperai que des bains locaux. On se propose, dans ce cas, de laisser une région quelconque en contact permanent ou prolongé avec l'acide carbonique. Pour y arriver, on a employé divers appareils imperméables en caoutchouc ou bien en membranes animales, formant des espèces de réservoirs qu'on remplit d'acide carbonique, une fois pour toutes, ou dans l'intérieur desquels on fait arriver des quantités incessantes de gaz.

Pour les membres, on a confectionné des manchons de caoutchouc larges à leur partie centrale, étroits à leurs extrémités (fig. 4), ou des sacs en cœcum, munis d'une ouverture pour introduire le pied, la main, la verge, etc. (fig. 5). Si on veut appliquer le bain sur une surface plane, au tronc, à la tête, on peut faire une sorte de cupule en caoutchouc qu'on applique à plat et dont on fixe le bord aplati avec des bandelettes agglutina-

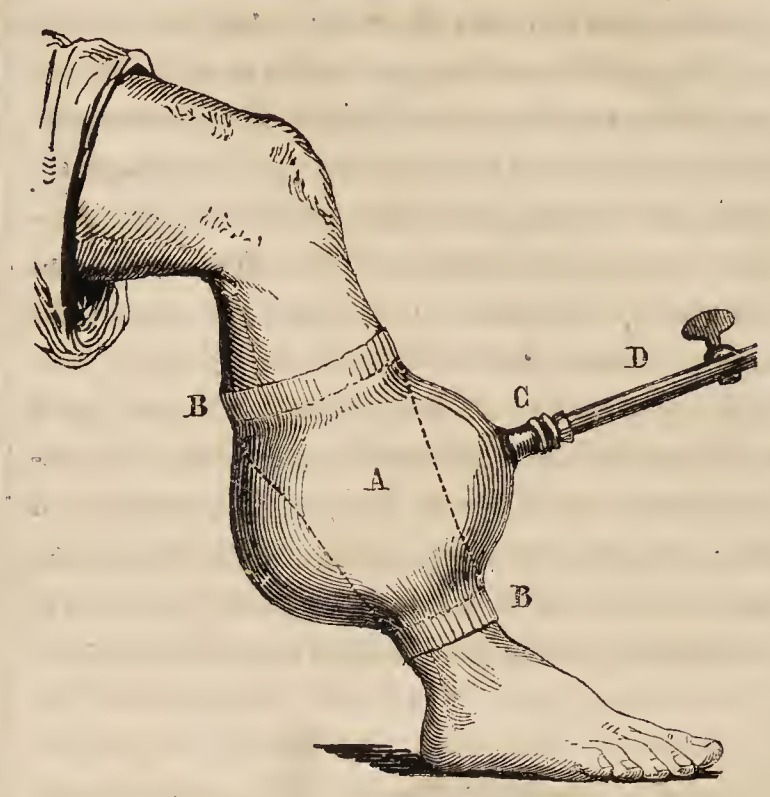


Fig. 4. — A, manchon élastique ou sac membraneux large à son centre et rétréci à ses extrémités, B B, placé autour d'un membre et plein d'acide carbonique. — C, prolongement tubuleux auquel on adapte un tube à robinet, D.

tives, du collodion ou toute autre substance adhésive (fig. 5). La baudruche, les vessies de porc

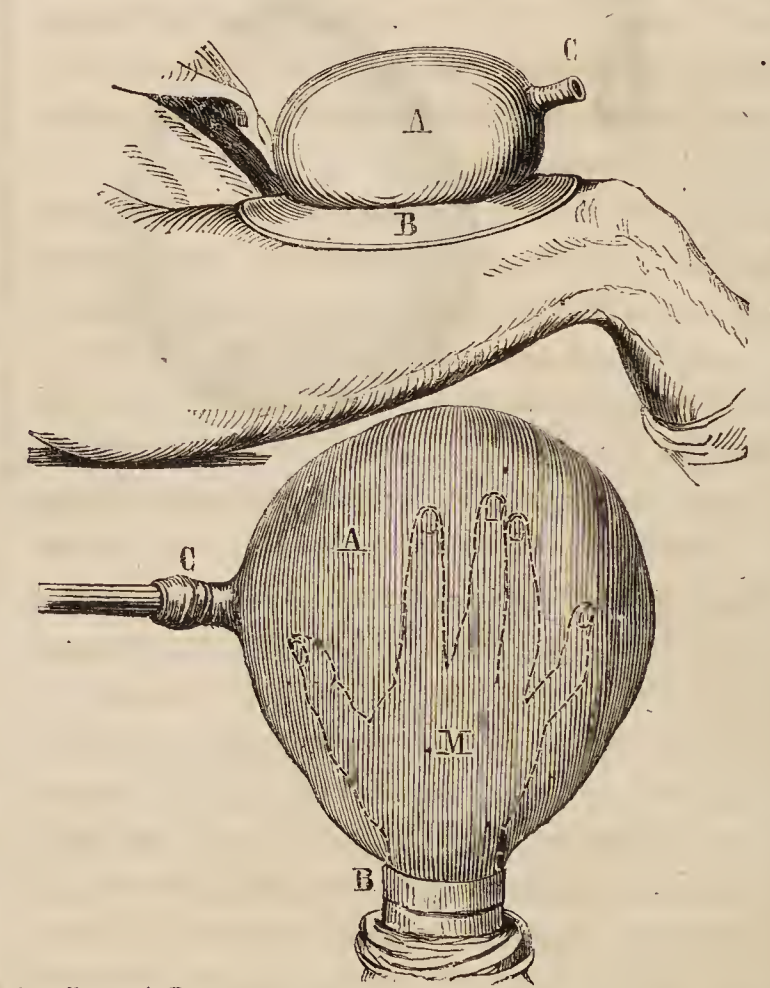


Fig. 5. — A B, sac hémisphérique en caoutchouc ou en vessie, muni d'un rebord plat et d'un prolongement C par lequel on fait pénétrer le gaz. Cet appareil est applicable aux surfaces planes.

A, sac en vessie, ou en soie huilée, ou en caoutchouc, retréci à son extrémité B pour se mouler sur le poignet ou sur le cou-de-pied. — M, la main renfermée dans cet appareil et baignant dans le gaz. — C, prolongement recevant le tube qui amène le gaz.

fines et ramollies dans l'eau tiède, pourraient remplacer souvent des appareils spéciaux.

Voici la description d'un appareil très-simple que John Ewart imagina et employa en 1794 (1) pour calmer les douleurs atroces d'un cancer ulcéré du sein. « Le col d'une vessie fut coupé de façon à faire une ouverture circulaire d'un diamètre assez grand pour correspondre à l'étendue de l'ulcère. On tailla ensuite un trou rond du même diamètre dans une pièce de cuir mou, recouvert d'emplâtre adhésif, et on fit ce trou assez large pour entourer l'ulcère. On introduisit l'extrémité coupée de la vessie dans le trou pratiqué au cuir, on en renversa les bords, on les fixa à l'emplâtre adhésif, et l'on eut ainsi quelque chose qui ressemblait assez à un chapeau arrondi, l'emplâtre formant le bord, et la vessie distendue le fond du chapeau. D'étroites bandelettes circulaires d'emplâtre furent appliquées à la jonction des deux segments de l'appareil, qui, renversé, recouvrait complétement la surface ulcérée. Un petit trou pratiqué au fond de la vessie admettait un tube d'un quart de pouce de diamètre, communiquant avec une éprouvette remplie d'acide carbonique et placée sur l'eau. La vessie vidée d'air, on y fit arriver l'acide carbonique et on lia l'ouverture; aussi souvent que la vessie s'affaissait on la remplissait de la même manière, quelquefois deux ou trois fois par jour. »

J'ai reproduit ce passage parce qu'il peut servir de guide dans la construction extemporanée d'un appareil applicable à des surfaces planes.

L'auteur anonyme d'un article inséré dans la *Gazette des Hôpitaux* (2) se rappelle avoir lu, *dans un livre imprimé il y a peut-être plus de 50 ans*, un passage où l'on recommandait l'usage de l'acide carbonique pour les maux de jambes. Pour l'application, on renfermait la jambe dans un sac d'un tissu de soie huilé, et l'on y amenait l'acide carbonique dégagé dans une bouteille où l'on avait mis 1 partie de marbre en poudre, 1 partie d'acide muriatique et 4 parties d'eau. Je crois, avec l'auteur, que ce sac huilé serait préférable au manchon élastique que j'ai employé et auquel il fait allusion pour le blâmer; mais le mode de production de l'acide carbonique tel qu'il l'indique me paraît plus propre à produire de l'eau de Seltz que de l'acide carbonique gazeux susceptible d'être facilement conduit dans le sac huilé.

Je trouve dans le même article un moyen plus simple encore de soumettre la jambe à un bain d'acide carbonique ; mais je suis peu fixé sur son efficacité. L'acide carbonique, étant plus lourd que l'air, s'accumule à la partie inférieure des réceptacles où on le fait arriver. Dès lors, pour la jambe, on pourrait, après l'avoir mise dans une botte, se contenter, si cette dernière était assez large, d'y verser tout simplement le gaz, *sans s'inquiéter d'avoir un autre appareil.*

Je crois ce moyen trop simple, parce qu'on ne verse pas l'acide carbonique dans un récipient aussi facilement qu'on verse un seau d'eau dans un tonneau.

Les conditions essentielles de tous ces appareils sont les suivantes : 1° l'imperméabilité doit être parfaite; 2° les extrémités du manchon ou du sac doivent se mouler assez exactement sur les membres pour que le gaz ne puisse s'échapper; 3° on doit ménager dans un point de l'appareil une issue permettant de renouveler le gaz ou de lui donner un accès libre, si l'on adopte le principe du dégagement continu. Cependant l'expérience montre la nécessité de quelques précautions secondaires.

Les manchons ou les sacs en caoutchouc préviennent très-efficacement la perte du gaz, parce que leurs extrémités rétrécies figurent un sphincter qui se moule exactement sur la circonférence du membre; mais cette condition même engendre des inconvénients : d'abord l'introduction de la main, du pied, de la jambe, dans ces sacs ou ces manchons, est difficile à travers leur ouverture étroite; en second lieu, la constriction qui les maintient exactement appliqués sur le membre, est circulaire; elle gêne la circulation en retour, amène de l'engorgement, et, dans un cas qui m'est propre, j'ai vu un pied sortir fort tuméfié de l'appareil qui avait été laissé à demeure pendant douze heures.

On peut, à la rigueur, éviter cette conséquence en employant dans certaines régions une vessie de porc; mais j'ai encore eu connaissance d'un autre effet fâcheux. Il s'agissait d'une brûlure de la main; celle-ci avait été plongée dans une vessie pleine d'acide carbonique, et l'effet analgésique avait été très-satisfaisant. Par malheur, pendant la nuit le gaz avait disparu, soit par absorption, soit par transsudation à travers la membrane

(1) *Archives générales de Médecine*, 1856, tome II, page 610.

(2) 27 janvier 1857, n° 11, page 41. Il est fâcheux que l'auteur ne se rappelle ni l'intitulé du livre, ni la date précise, ni le nom de l'auteur, ni l'indication de la page.

de la vessie ; si bien que celle-ci, revenant peu à peu sur elle-même, s'était appliquée intimement sur la peau brûlée, puis s'y était desséchée de manière à adhérer très-fortement. La séparation de la vessie et des surfaces brûlées fut extrêmement douloureuse le lendemain.

Certainement il n'est pas impossible de perfectionner les appareils de manière à en faire disparaître tous les vices ; mais les esprits ingénieux auront à s'exercer; car, avec des moyens aussi défectueux, il vaudrait mieux renoncer au bain d'acide carbonique et se contenter des douches temporaires.

En supposant établies les indications de l'analgésie par l'acide carbonique et résolues toutes les questions relatives aux appareils, une dernière question resterait à résoudre. Quelle est l'action du gaz sur les plaies et sur les ulcères? Or, tout le monde s'accorde à la déclarer favorable.

La première impression qui résulte de l'action topique de l'acide carbonique est une chaleur douce, assez agréable, précédée quelquefois d'une légère sensation de froid ; puis viendraient, d'après M. Herpin, de Metz, un picotement, un fourmillement particuliers, et, plus tard, un sorte d'ardeur que l'on a comparée à celle qui est produite par un sinapisme au moment où il commence à agir sur la peau (1). M. Bodé parle de prurit et de transpiration abondante (2). Ces phénomènes tardent plus ou moins longtemps à se produire.

Suivant plusieurs auteurs, les plaies sont très-avantageusement modifiées ; par ses propriétés antiseptiques le gaz carbonique les assainit et les améliore, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur ; il corrige la nature du pus et en diminue la quantité et l'odeur putride. Nous avons vu que J. Ewart avait déjà noté ces heureux changements, et qu'il avait constaté un travail de cicatrisation sur des surfaces cancéreuses ulcérées. Dans un bon nombre des observations on a négligé d'indiquer les modifications subies par les plaies. Enfin M. Follin a remarqué dans un cas que les injections n'avaient eu aucune influence sur l'état local d'un cancer utérin; l'écoulement roussâtre et fétide a continué comme à l'ordinaire; il n'y a pas eu d'hémorrhagie abondante.

Au contraire, M. Coze a cru devoir attribuer, dans un cas semblable, à l'acide carbonique, des pertes de sang que l'oxyde de carbone n'aurait pas renouvelées.

Peut-être le gaz acide agit-il sur la plaie comme irritant local. Son action générale paraît être stimulante et tonique (M. Bodé), surtout lorsqu'elle est prolongée; au bout de plusieurs heures, toutefois, la stupeur succéderait à l'excitation (Herpin). Mojon, de son côté, considérait l'agent en question comme un puissant déprimant, un excellent antiphlogistique (1).

Tout ceci montre que l'action physiologique locale et générale de l'acide carbonique exige de nouvelles études.

Nous arrêtons ici l'exposé sommaire que nous voulions faire des propriétés analgésiques du gaz carbonique; mais nous sommes convaincu qu'avant qu'il soit longtemps les documents se multiplieront beaucoup, grâce à l'activité extrême avec laquelle on travaille au problème de l'anesthésie locale. Déjà de nouveaux essais se sont produits dans ces derniers temps. M. Giraldès, répétant les essais de M. Snow, de Londres, a mis en usage un carbure d'hydrogène découvert par M. Balard et nommé par lui *amylène* (2). MM. Ozanam et Tourdes ont étudié de leur côté l'oxyde de carbone comme agent anesthésique (3). Ce dernier, dans une communication à l'Institut, déclare que, dès l'année 1853, il avait classé l'oxyde de carbone parmi les agents anesthésiques, avec l'hydrogène protocarboné, l'hydrogène bicarboné et l'acide carbonique ; il a répété tout récemment ces expériences sur des animaux. L'anesthésie générale se produit très-aisément. Mais, ce qui nous intéresse le plus, c'est l'application de douches d'oxyde de carbone, dans un cas de cancer ulcéré de la matrice traité inutilement par les injections d'acide carbonique. Sept douches ont été successivement administrées par M. Léon Coze, agrégé de la faculté de Strasbourg. La malade a éprouvé quelques vertiges; les douleurs ont été calmées ; l'injection n'a pas été suivie d'hémorrhagie, comme on l'avait observé par l'acide carbonique. Ces documents nouveaux offrent de l'intérêt sous le rapport

(1) On lira avec fruit le mémoire de M. Herpin : *Revue méd.-chir. de Malgaigne*, tome XVII, 1855, p. 329. Je ne le connaissais pas lorsque j'ai rédigé mon premier article, qui, par conséquent, présente quelques omissions relatives surtout à l'action générale de l'acide carbonique.

(2) *Bulletin de Thérapeutique*, tome VII, page 350, 1834, et tome XIII, page 203.

(1) *Bulletin de Thérapeutique*, t. XIII, p. 203.

(2) *Gaz. des Hôpitaux*, 20 janvier 1857, n° 8, p. 29.

(3) Même recueil, 27 janvier 1857, n° 11, p. 44.

suivant : les stupéfiants n'ont en général qu'une action temporaire ; l'économie s'y habitue, et au bout d'un certain temps elle n'est plus influencée. L'acide carbonique paraît soumis à la même règle ; à la longue, et même primitivement, il pourrait être impuissant ; il est très-désirable qu'on puisse lui découvrir des succédanés (1).

Dr Verneuil,
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine.

II. Du séton filiforme contre les tumeurs abcédées en général et les bubons en particulier.

Un mot maintenant, pour en finir, sur un des moyens employés par M. Sergent, chirurgien anglais, qui a trouvé quelques imitateurs en France : c'est la compression.

Tout le monde sait que le docteur Fergusson proposa ce moyen pour obtenir la résolution des bubons en état de suppuration. — Nous avons voulu essayer ce moyen, dont un de nos confrères et camarades était fortement engoué. Sur 8 ou 10 bubons pris aux différentes périodes de suppuration, et soumis pendant quatre, six et dix jours à ce traitement, pas un n'éprouva une terminaison heureuse. La compression, faite très-méthodiquement avec des rondelles d'agaric, n'empêcha nullement la suppuration de faire des progrès, et, lorsque le foyer purulent était trop tendu, elle détermina toujours des douleurs très-vives, qui m'obligèrent à suspendre ce pansement et à faire l'ouverture de l'abcès.

Le docteur Avitzer, de Copenhague, a aussi mis en usage la compression contre les bubons suppurés ; mais les résultats qu'il a obtenus n'ont pas été de nature à l'encourager dans ce mode de traitement. 13 bubons ayant été soumis par ce praticien à la compression, 2 seulement guérirent par résolution, tandis que les 11 autres suppurèrent longtemps avant de guérir. Toutefois, je dois dire qu'il y a des bubons qui, bien que présentant une fluctuation manifeste, sont susceptibles de se résoudre par la compression. Ayant obtenu quelques succès de ce genre, j'ai cherché à me rendre compte des conditions dans lesquelles ce résultat pourrait s'obtenir.

Il y a, comme on sait, deux natures de bubons : l'une qui se déclare et qui parcourt ses périodes en présentant des caractères franchement inflammatoires, ce qui s'observe chez les individus d'un tempérament sanguin et bilieux ; l'autre qui affecte une marche lente, indolore, etc., etc., comme on le rencontre chez les sujets lymphatiques et à tissu cellulaire lâche et infiltré. Chez les premiers, la tumeur est dure au commencement, et franchement fluctuante à la période de suppuration. Chez les derniers, au contraire, la tumeur se laisse légèrement affaisser par la pression ; en un mot elle est pâteuse et, lorsque la suppuration est formée, le doigt, en la pressant, semble sentir à travers le liquide un fond ramolli et comme vaseux. C'est dans ces cas seulement que la compression, lorsque la suppuration n'est pas parvenue au dernier degré, peut procurer de bons résultats. Il semble, en effet, chez les sujets lymphatiques, que la laxité du tissu cellulaire de la région inguinale permette au pus, chassé du foyer par la compression, de s'infiltrer dans ses mailles, où il est peu à peu absorbé, tandis que jamais un pareil résultat de s'obtiendra sur des sujets à constitution sèche, dont le tissu cellulaire est serré et peu pénétrable.

Cette distinction, que je n'ai trouvée dans aucun traité spécial, et qui a échappé à la sagacité des savants praticiens de l'hôpital du Midi, est pourtant d'une grande importance ; car il n'est pas indifférent de guérir un bubon suppuré sans lui faire courir les chances de suppurations, souvent interminables, qui résultent de ses ouvertures par les procédés ordinaires.

Comme les résultats obtenus par nos confrères d'Angleterre ne se sont pas renouvelés d'une manière aussi satisfaisante en France, je me suis demandé si les avantages proclamés de l'autre côté du détroit ne tiendraient pas à la différence qui existe entre la constitution de leurs sujets et celle de ceux que nous traitons en France.

Hunter ajoute que, de tous les moyens propres à ouvrir les bubons, la potasse caustique est celle qui convient le mieux. « Mais, dit-il, il n'est pas « nécessaire d'ouvrir tous les bubons, et il peut « être difficile de déterminer quels sont ceux pour « lesquels l'ouverture doit être utile ou indispen- « sable (t. II, p. 504). »

Tous les syphilographes, depuis Hunter, ont exprimé le même doute sur la nécessité d'ouvrir

---

(1) Pendant la rédaction de cet article, une foule de substances anesthésiques ont été signalées dans les recueils périodiques. Si quelques faits intéressants se dévoilent, nous résumerons quelque jour ces travaux, qui montrent avec quelle ardeur cette importante question est étudiée.

un bubon, ou d'obtenir sa résolution lorsqu'il est fluctuant. Je n'ai certes pas la prétention d'avoir résolu cette question; mais la distinction que je viens d'établir, entre ceux qui sont susceptibles d'être résolus par la compression et ceux qui exigent impérieusement leur ouverture, servira de jalon à ceux de mes confrères qui voudront chercher une solution plus complète du problème posé par Hunter.

Toujours est-il que, un bubon étant donné, il m'est devenu facile de prédire, presque *a priori*, s'il peut être traité avantageusement par la compression, ou si on doit renoncer à ce mode de traitement. Il est possible aussi que la crainte des cicatrices qui résultaient nécessairement des moyens employés à cette époque pour ouvrir ces sortes de tumeurs fît attacher à la compression une importance que lui ont fait perdre les perfectionnements que l'on a introduits depuis pour leur ouverture. Si là était la cause principale de son importance, celui que je propose aujourd'hui devrait y faire renoncer complétement.

La compression a été proposée aussi par Cullerier, mais seulement dans les bubons ouverts et qui présentaient des trajets fistuleux. Les raisons données en faveur de ce moyen sont d'ailleurs absolument les mêmes que celles que nous avons développées dans ce mémoire. Voici comment s'exprime l'ancien chirurgien en chef de l'hôpital du Midi :

« Lorsque le bubon, que l'on appelle impro-
« prement fistuleux, est compliqué de clapiers et
« de trajets fistuleux, si la peau jouit encore d'une
« énergie suffisante, et s'il n'y a pas d'engorgement
« situé çà et là, une compression méthodique,
« qui expulse le pus à mesure qu'il se forme,
« qui ne laisse pas de vide dans lequel il puisse
« s'amasser, et qui tient les surfaces continuelle-
« ment en contact, suffit pour opérer une guéri-
« son prompte et sûre (1). »

Certainement il est impossible de donner des raisons plus claires et plus probantes en faveur de la compression dans le traitement des bubons suppurés; car de l'explication de Cullerier à notre procédé il n'y a que l'espace d'un trajet fistuleux artificiel. En effet, si la compression est favorable à la cicatrisation et à la réunion des premiers, à plus forte raison doit-elle l'être pour réunir des surfaces jouissant encore de toute leur vitalité, et il y a lieu de s'étonner que le célèbre praticien de l'hôpital des Vénériens n'ait pas songé à appliquer ce mode de traitement à une période moins avancée des bubons suppurés. Nous n'en sommes pas moins heureux d'étayer notre opinion sur celle de cet illustre maître.

(1) *Dictionnaire des Sciences médicales*, t. III, p. 340.

Adénites cervicales.

Encouragé par le succès et les résultats obtenus du *séton filiforme* dans le traitement des bubons, j'ai étendu son application dans l'ouverture des adénites cervicales suppurées, et je dois dire de suite que je n'ai pas eu autant à me louer de son emploi ici que dans les régions inguinales, ce qui d'ailleurs est facile à comprendre.

Dans le bubon, il n'y a qu'un abcès, lequel, une fois traversé par le séton, présente, dans sa partie inférieure, un point d'appui solide qui favorise singulièrement la compression des parois de l'abcès; tandis que, dans la région cervicale, il est rare que l'engorgement d'une glande ne soit pas contigu à une foule de ganglions engorgés, ou très-disposés à le devenir sous l'influence de la plus légère cause. Ensuite, lorsqu'un abcès a été traversé par le séton, on ne trouve ici que très-exceptionnellement un point susceptible de résister à un bandage compressif. Puis le cou présente une infinité de petits muscles séparés par autant de plans aponévrotiques qui facilitent beaucoup la diffusion du pus, lorsque l'abcès est situé un peu profondément. Il est donc facile de comprendre, par toutes ces raisons, que l'application du séton aux tumeurs abcédées du cou ne saurait avoir, à beaucoup près, les mêmes avantages que dans la région inguinale.

Toutefois, après ces expl cations données, je n'hésite pas à placer ce procédé bien au-dessus de tous ceux employés dans les mêmes conditions ; car, dans les cas assez nombreux où j'en ai fait l'application, j'ai pu me convaincre de la justesse de mes opérations, et ici, comme ailleurs, il a l'incontestable avantage d'épargner à la peau ces cicatrices indélébiles qui résultent, soit des ouvertures spontanées, soit de l'application des caustiques, soit enfin de l'emploi d'un instrument tranchant. Mais si la collection purulente ne forme qu'un seul abcès et qu'elle repose sur des tissus un peu solides, comme les régions mastoïdiennes, les parties latérales et postérieures du cou, là le procédé reprend tous les avantages que je lui ai accordés ailleurs. Plusieurs exemples en sont la preuve ; mais, pour obtenir ce résultat, il est très-essentiel d'ouvrir la tumeur

de bonne heure et de ne pas attendre que la peau soit trop amincie par son contact avec le pus.

Après avoir employé le séton filiforme dans l'ouverture des adénites suppurées, j'ai voulu m'assurer s'il n'aurait pas quelque avantage pour résoudre par la suppuration ces ganglionites indurées qui encombrent nos hôpitaux militaires, qui résistent à tous les traitements et qui font le désespoir des médecins et des malades. Le séton filiforme appliqué aux adénites cervicales indurées n'est pas nouveau, car, dans l'intéressant Mémoire que M. Larrey a lu à l'Académie il y a deux ans environ, on voit que M. Lavanier, de Toulon, avait employé ce moyen dans les mêmes circonstances.

Je dois dire ici que les résultats n'ont pas été assez satisfaisants pour en continuer l'usage. Quand il n'y a qu'une glande bien isolée, on peut, avec grande chance de succès, la résoudre par ce moyen ; mais, pour peu qu'elle adhère à d'autres ganglions, ceux-ci, sous l'influence de l'inflammation que le petit séton détermine, s'engorgent à leur tour ; et, lorsqu'on croit avoir fondu la glande principale, on a une foule d'indurations environnantes qui exigeraient l'emploi du même moyen. Il m'est arrivé pourtant d'obtenir la résolution de ganglions très-volumineux, mais ces cas sont exceptionnels et ne doivent pas faire règle. Les résultats sont bien plus satisfaisants dans les bubons indurés qui ont résisté à l'usage de tous les fondants ; quels que soient leur ancienneté, leur volume et leur degré d'induration, il est rare que la suppuration produite par un seul petit séton ne provoque pas la résolution complète, ou à peu près, de la tumeur, dans l'espace d'un mois à quarante jours.

M. Ricord conseille d'attaquer ce genre de bubon par les caustiques, le caustique de Vienne surtout, en ayant soin de l'appliquer successivement jusqu'à ce que le ganglion soit atteint dans toute sa profondeur. Ce moyen peut avoir certainement des avantages; mais, outre que cette application exige une grande prudence, comme l'indique M. Ricord lui-même, la guérison en est fort longue, et, circonstance plus grave, ce moyen laisse indubitablement des cicatrices très-disgracieuses.

Le petit séton que je propose ne présente aucun de ces inconvénients, et il a l'incontestable avantage de provoquer plus vite la suppuration du parenchyme induré du ganglion, et surtout de lui éviter les cicatrices difformes. Bien que ce moyen ne soit pas infaillible pour amener la résolution de la glande, il réussit plus souvent que les caustiques, et, par cela seul, il doit mériter la préférence.

Dr Bonnafont,
Chirurgien principal des armées, etc.

FIN.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

III. Des divers modes de traitement des affections tuberculeuses.

Placé devant les affections tuberculeuses qui exercent chaque année des ravages si terribles, le médecin a dû interroger un bien grand nombre d'agents thérapeutiques; car nous sommes encore aujourd'hui dans une période d'expérimentation. En sortira-t-il une médication à laquelle on puisse enfin accorder confiance? Il faut l'espérer. En attendant, nous avons l'intention de faire en quelques mots une petite étude sur les traitements prophylactiques et palliatifs de ces affections, et nous arriverons à la question si remplie d'intérêt du traitement curatif.

Traitement prophylactique.

On est généralement d'accord sur les moyens à opposer à un commencement de tuberculisation. L'air pur de la campagne, une vie tranquille, sans émotions violentes, un exercice physique modéré, une nourriture fortifiante et une grande attention pour tous les accidents qui pourraient se montrer du côté des voies respiratoires, sont autant de règles hygiéniques dont on peut attendre un heureux effet.

Si le médecin trouve un de ces malades qui désirent se marier, il devra le guider dans son choix, afin d'annuler en quelque sorte les dispositions du tuberculeux par la constitution et le tempérament du conjoint. Le médecin doit encore faire confier à une nourrice robuste l'enfant d'une femme qui inspire des craintes, et c'est alors que cet enfant sera soumis au traitement prophylactique dans toute sa rigueur.

Traitement palliatif.

Que d'agents on a mis en œuvre dans ce traitement! On a attaqué séparément tous les symptômes que présente le tuberculeux, et dire tous ces essais est une bien longue énumération. Cependant reproduisons brièvement les principaux.

On a d'abord cherché à faciliter l'expectoration, et on s'est adressé au kermès, à l'émétique. On a prodigué les tisanes pectorales, les boissons gommeuses pour apaiser la toux; des praticiens ont été jusqu'à faire fumer des cigarettes de belladone, de stramoine. La dyspnée a été combattue par les emplâtres, les révulsifs. La diarrhée a été soulagée par l'acétate de plomb; l'alun, la glace, le cachou, et l'émétique comme perturbateur, ont été opposés souvent avec succès contre les hémoptysies rebelles.

Le traitement palliatif n'a pu satisfaire un grand nombre d'esprits sérieux; mais, loin de reculer devant la triste terminaison des tuberculeux, ils ont tenté leur guérison; ce sont ces essais qui constituent le traitement curatif.

Traitement curatif.

Sans parler de l'émétique et des antiphlogistiques, que nous avons déjà vus jouer tout à l'heure un rôle si important, abordons immédiatement les vapeurs chloriques. Vivement prônées par les uns, rejetées par les autres, on leur accorde cependant le pouvoir de diminuer la sécrétion bronchique et la fétidité de l'haleine. On sait que Magendie vanta l'acide prussique; que Laënnec faisait placer des plantes marines dans la chambre de ses malades. M. A. Latour prescrivait avec succès le chlorure de sodium à haute dose. Quelle confiance accorder à ces traitements, qui, tout en comptant des succès, ne les présentent pas en nombre suffisant pour fixer l'opinion?

Parlerai-je des eaux? On a conseillé Cauterets, Eaux-Bonnes; mais n'est-ce pas aux voyages qu'on doit attribuer l'amélioration obtenue?

Je ne ferai que signaler l'intervention de la chirurgie dans le traitement des cavernes. M. Piorry pense hâter la cicatrisation des cavernes vides en rapprochant les parois au moyen de compresses graduées. M. Bricheteau ponctionne une caverne, y produit des adhérences avec les caustiques. Huit mois après le malade meurt d'une péricardite; on trouve un commencement de cicatrisation. En 1849, nouvelle opération de ce genre; le malade sort bien portant.

Nous arrivons enfin à l'huile de foie de morue, aux préparations iodées et ferrugineuses. Ici on commence à se trouver sur un terrain moins mouvant; les résultats sont plus francs, les avis moins partagés, et on se demande si on n'arrive point au but de tant de recherches.

M. Coster avait administré à ses chiens du fer et les avait empêchés de devenir phthisiques. Bientôt l'huile de foie de morue est mise en question. M. Champouillon la donne pendant plusieurs mois dans des capsules gélatineuses et en obtient les résultats suivants : douze soldats tuberculeux au premier degré ont repris leur service au bout de deux ou trois mois, et sur quatre malades deux sont sortis de l'hôpital, dont l'un pouvait être regardé comme guéri. C'était un beau succès.

Déjà en 1842 M. Piorry avait institué des expériences avec l'iodure de potassium à la dose de 50 centigrammes à 4 grammes, aromatisé avec la teinture de vanille; douze malades sur quinze en éprouvèrent de l'amélioration.

La question des préparations iodées et ferrugineuses une fois soulevée, on ne fut pas longtemps à se demander quelle serait l'action de l'iodure de fer. Ce fut le docteur Pasquier qui le premier l'administra à la dose de six à dix pilules par jour. Sous l'influence de cette médication les symptômes s'amendèrent en huit jours; on obtint même une guérison complète par induration des tubercules et cicatrisation des cavernes.

Les expériences se multiplièrent; les résultats ne concordant pas, on accusa l'altérabilité de ce sel. M. Blancard rendit ces pilules inaltérables, et on vit alors des succès non contestés se produire.

Ce serait un bien long travail de réunir toutes les observations qui ont été publiées à ce sujet, et cependant on y trouverait le moyen de se rendre facilement compte de l'efficacité de ces pilules. Nous voulons pourtant apporter à l'appui de notre opinion deux observations, l'une empruntée au *Dublin hospital Gazette*, l'autre à une excellente thèse de M. le docteur Demaisons.

Obs. I. — Une jeune villageoise de vingt-six ans, dit le journal anglais, était atteinte depuis dix-huit mois d'une phthisie bien caractérisée. Elle avait considérablement maigri, et ses forces étaient arrivées à un tel degré d'épuisement qu'elle ne pouvait plus sortir de chez elle. Après un traitement de trois semaines par les pilules d'iodure de fer de Blancard et l'huile de foie de morue, sa santé s'est tellement améliorée que maintenant elle peut franchir sans fatigue les deux milles qui la séparent de la ville.

Quoique dans cette expérience l'huile de foie de morue ait été associée à l'iodure de fer, ce-

pendant le docteur Tucker, auteur de l'observation précédente, tout en reconnaissant le bon effet produit par ces deux médicaments, croit pourtant plus à la rapidité d'action de l'iodure de fer.

L'observation de M. Demaisons parle mieux encore en faveur de l'efficacité de l'iodure de fer ; nous la donnons textuellement :

Obs. II. — Une jeune femme de vingt-six à vingt-sept ans, née de parents robustes, habitant Paris depuis huit ans, et exerçant le métier de couturière, voyait sa santé se délabrer depuis la fin de l'été 1851. Tourmentée d'une toux après laquelle elle ne crachait que très-peu, elle perdait ses forces et maigrissait à vue d'œil. Autrefois vigoureuse et nullement sujette aux vapeurs, elle ne pouvait plus faire le moindre exercice, avoir la moindre émotion, sans éprouver des maux de tête, des lassitudes dans les membres et un léger mouvement de fièvre qui durait le reste de la journée, et où le pouls s'élevait de 70 à 90 pulsations. Le sommet du poumon gauche donnait sous la clavicule un son manifestement plus mat que l'endroit correspondant du poumon droit, et là où existait la matité l'expiration était très-longue; on ne sentait pas l'expansion vésiculaire et l'on entendait un souffle rude et assez prononcé. Le reste du poumon gauche, comme le poumon droit, respirait parfaitement. Cette femme avait ses règles et point de signe de chlorose. Elle prit, au commencement de janvier 1852, 50 pilules d'iodure de fer (pilules de Blancard) en huit jours, sans, du reste, changer de régime, si ce n'est qu'elle mangea peut-être un peu plus de viande. Elle se trouva si bien qu'elle se crut guérie ; mais, au bout de quelques jours, la toux l'ayant de nouveau inquiétée, elle reprit de l'iodure de fer pendant la fin de janvier et tout le mois de février. A la fin du traitement, l'appétit, l'embonpoint et les forces étaient revenus ; la toux avait disparu ; on entendait bien la respiration sous la clavicule gauche, où la matité n'était point appréciable. Depuis lors cette femme se porte parfaitement bien.

(*Thèse* de M. Demaisons, p. 28.)

Il ne faut pas pousser plus loin nos investigations : ce serait outrepasser notre but; après toutes les médications incertaines dont nous avons parlé plus haut, nous voici actuellement en présence d'un agent qui compte pour lui des succès remarquables ; il a déjà été mis en action par des praticiens éminents, et on ne peut que regretter la dissémination des observations, qui ne permet pas au médecin de se faire une idée juste de la valeur de l'iodure de fer. Nous avons apporté notre petite pierre à l'édifice, et nous espérons que cet appel, entendu de nos confrères, permettra de compléter avant peu l'étude des effets avantageux de l'iodure de fer dans les affections tuberculeuses. Dr Simon.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

De la méthode lacrymale ou lacrymation; par M. Brachet. — Il n'est presque pas de maladie des yeux, dit M. Brachet, qui ne s'accompagne d'une sécrétion plus ou moins considérable des larmes, et dans laquelle on ne voie ce flux opérer du soulagement et contribuer à la guérison. Qu'un grain de poussière, un gravier ou tout autre corps étranger pénètre dans l'œil et en irrite la surface; de suite des larmes abondantes s'écoulent et entraînent le corps étranger qui venait offenser l'organe. Elles calment en même temps l'irritation qu'il avait causée à la surface de la conjonctive. La nature médicatrice a mis en œuvre l'action bienfaisante de la glande lacrymale, et a opéré la cure du mal dont l'œil était menacé. Qui n'a vu des ophthalmies très-intenses ne guérir que par un larmoiement considérable ?

Dans ce cas, les larmes jouent deux rôles distincts : elles agissent à la surface de l'œil comme une fomentation émolliente, et elles opèrent la crise ou la solution de la maladie, comme la diarrhée opère la crise ou la solution d'une pneumonie ou d'une hépatite. C'est d'après ces données que les ophthalmologistes opèrent le plus souvent la guérison des maladies des yeux ; ce qu'ils attribuent à l'action directe, émolliente ou résolutive du collyre, ils ne le doivent qu'à la sécrétion des larmes qu'ils ont provoquée ; ce qui le prouve, c'est qu'on peut obtenir les mêmes résultats en

provoquant la sécrétion des larmes par une excitation mécanique de la conjonctive.

« D'après toutes ces considérations, continue l'auteur, nous devons regarder la sécrétion des larmes comme une voie médicatrice par laquelle la thérapeutique peut éliminer un principe morbifique, soit en révulsant sur la glande la direction fluxionnaire qui se faisait sur la partie malade, soit enfin en fournissant un liquide émollient qui sert à tempérer et à calmer l'irritation inflammatoire; ce qui nous expliquerait peut-être la manière d'agir de l'occlusion palpébrale dans le traitement de l'ophthalmie. Nous sommes donc fondé à admettre une médication lacrymale ou *lacrymation.* »

Tout en acceptant comme vraies, dans un grand nombre de circonstances, les observations de M. le professeur Brachet, nous pensons cependant qu'il faut ne les admettre qu'avec certaines restrictions. Ainsi il n'est pas certain que les larmes soient toujours un liquide émollient et résolutif; elles sont, au contraire, assez souvent âcres et irritantes, et la preuve, c'est qu'elles excorient les joues et font rougir les yeux dans un grand nombre de circonstances. En second lieu, on ne peut nier que les substances médicamenteuses portées sur la conjonctive possèdent une action propre, indépendante de celle qu'elles exercent sur la sécrétion lacrymale. Les effets utiles ou nuisibles que l'on retire tous les jours de certains médicaments oculaires en sont la preuve; leur absorption et leur pénétration dans l'œil sont d'ailleurs démontrées. (*Gazette médicale de Lyon.*)

Érysipèle de la face; eczéma du nez. — L'érysipèle de la face est une affection qui en général préoccupe peu M. Trousseau. Au n° 8 de la salle Saint-Bernard était une jeune fille atteinte d'un érysipèle phlycténoïde de la face. Elle avait la peau chaude, fébrile, la langue chargée, de la constipation. On l'a interrogée avec soin pour savoir si elle n'avait pas eu quelques petites excoriations au nez, derrière les oreilles, dans les cheveux. Ses réponses ont été négatives, et, en effet, l'on ne constatait pas chez elle, comme il arrive dans ce cas, l'engorgement des ganglions auxquels se rendent les vaisseaux lymphatiques des points excoriés. La malade a pris un léger laxatif, de la limonade, du bouillon, et vers le huitième jour elle était guérie.

Mais il arrive souvent que l'érysipèle procède d'un eczéma du nez, et, tant que cet eczéma persiste, les malades sont sujets à voir l'érysipèle se reproduire. Tel était le cas d'une jeune femme couchée près de la précédente. Chez cette dernière on a laissé l'érysipèle s'éteindre, après quoi l'eczéma a été combattu et guéri par l'emploi successif des lotions suivantes :

Lotions saturnines.

Prenez :

Sous-acétate de plomb liquide.	30	gramm.
Eau de puits.....	500	—
Alcool à 36°.....	25	—

Mêlez.

Lotions sulfureuses.

Prenez :

Sulfure de sodium.....	15	gramm.
Eau distillée.....	150	—

Dissolvez.

Une cuillerée à bouche de cette solution était versée dans un litre d'eau très-chaude, que la malade reniflait deux fois par jour.

Dans le cas d'eczéma prurigineux des narines, M. Trousseau s'est aussi fort bien trouvé de l'emploi du magma de bismuth ainsi composé :

Prenez :

Sous-nitrate de bismuth.....	10	gramm.
Mucilage de pepins de coing.	q. s.	

pour donner à la mixture la consistance d'une bouillie épaisse.

(*Journal de Méd. et de Chirurgie prat.*)

Accouchement. Pendant combien de temps après la délivrance le médecin doit-il rester auprès de la femme qui vient d'accoucher? — On a établi en principe que tout accoucheur ayant rempli sa mission, c'est-à-dire ayant accouché et délivré la femme à laquelle il donne des soins, ne doit se retirer que deux heures après la délivrance de celle-ci. On a supposé que, ce laps de temps écoulé, l'éventualité d'une hémorrhagie a complétement disparu. Cela peut être, et cela est effectivement dans l'immense majorité des cas. Mais peut-on instituer une règle fixe en pareille matière? Une hémorrhagie peut survenir une demi-heure, une heure, deux heures après la délivrance, comme elle peut se produire plus tard. Mais quand, au bout d'une heure, il n'y a point eu d'hémorrhagie, lorsque l'utérus est revenu sur lui-même, et surtout lorsqu'il n'a pas subi une distension excessive, soit à cause du volume de l'enfant, soit par suite

une hydropisie amniotique, lorsque non plus l'accouchement n'a pas été trop rapide, le médecin peut se retirer en toute sûreté de conscience. Il arrive sans doute que des hémorrhagies se manifestent tardivement, plusieurs heures, par exemple, après la délivrance; mais le plus souvent elles sont le résultat d'émotions morales ou d'imprudences qui ne sauraient être imputées à la négligence du médecin. Toutes les fois donc que, par une circonstance quelconque, l'utérus éprouve de la difficulté à revenir sur lui-même, il faut prévoir la possibilité d'une perte, et, pour s'y opposer, M. Depaul donne le conseil d'administrer par avance le seigle ergoté. C'est un précepte qui lui paraît de la plus haute importance dans les cas douteux, ou lorsque les circonstances obligent le médecin à rester le moins longtemps possible après la délivrance auprès de la nouvelle accouchée; car M. Depaul n'a pas vu d'exemple d'hémorrhagie consécutive à une rétraction incomplète de l'utérus chez une femme qui a pris en temps opportun cet excellent hémostatique. (*Ibid.*)

De la compression des clavicules comme moyen de faire cesser le hoquet. — M. Ceysens rappelle l'attention sur les bons résultats de la compression. Ce médecin n'exerce pas la compression sur la région épigastrique, comme le faisait Récamier; c'est sur les clavicules qu'il la fait porter.

Mon moyen consiste, dit-il, en une pression plus ou moins forte, et continuée de quelques secondes à une ou deux minutes, sur l'extrémité interne ou sur le corps de l'une ou de l'autre clavicule, ou des deux clavicules à la fois. Ce moyen, qui peut-être ne paraît pas très-médical, ne m'a jamais fait défaut, soit dans le hoquet essentiel, soit dans le hoquet symptomatique de certains états anormaux des voies digestives. Je n'ai pu le mettre en pratique dans d'autres cas. Je n'expliquerai pas l'effet de cette pression. Seulement qu'il me soit permis de faire la remarque suivante : un grand nombre de physiologistes placent le siége du hoquet dans le diaphragme. Nous savons que c'est le nerf phrénique qui s'épanouit en tout sens dans ce muscle. Or, notons les rapports qu'affecte ce nerf avec la clavicule; on sait qu'il n'en est séparé que par la veine sous-clavière, et que quelquefois même il se trouve immédiatement derrière cet os. La pression exercée sur la clavicule ne pourrait-elle pas modifier l'état du nerf, et par suite celui du diaphragme?

(*Journal de Méd. de Bruxelles.*)

Diabète sucré; nouveau moyen diagnostic. — M. Luton propose comme nouveau réactif du sucre un mélange d'acide chromique et d'acide sulfurique. On peut le préparer dans les proportions suivantes : bichromate de potasse, 1 p.; eau distillée, 2 p.; acide sulfurique concentré, 2 p. On fait dissoudre le sel dans l'eau, on ajoute l'acide et l'on décante. Quelques gouttes de ce mélange, ajoutées à quelques gouttes d'urine, donnent bientôt lieu, si l'on chauffe instantanément, à une coloration bleu-vert plus ou moins intense, si le liquide contient du sucre. En même temps, il se dégage de l'acide formique et de l'acide carbonique. Ce réactif est moins sensible que le tartrate cupro-potassique; néanmoins il suffit pour les besoins du médecin praticien; il indique encore parfaitement la présence de 0,5 pour 100 de sucre. Il a, sur l'autre mélange, l'avantage d'une bonne et facile conservation. (*Zeitschr. f. rat. medicin.*)

Écoulement leucorrhéique simple. — Chez un grand nombre de femmes, la leucorrhée n'est que le produit d'une sécrétion catarrhale essentiellement liée au tempérament lymphatique et à l'affaiblissement de la constitution. Dans ces cas M. Nélaton fait la prescription suivante :

1° Injection vaginale matin et soir avec 500 grammes d'eau, contenant en dissolution 2 grammes de sulfate de cuivre;

2° Vin de quinquina, 150 grammes;

3° Sirop d'iodure de fer, de 30 à 60 grammes, à prendre en deux fois chaque jour;

4° Régime tonique;

5° Le soir, une pilule d'extrait alcoolique de belladone de 25 milligrammes, pour prévenir la constipation.

(*Journal de Méd. et de Chirurgie pratiques.*)

Épuration du miel. — Il n'est pas inutile de faire connaître un moyen très-expéditif pour la clarification du miel. Les anciens procédés suivis jusqu'à ce jour avaient l'inconvénient de faire séjourner trop longtemps le miel sur le

feu : il en résultait par là une certaine perte en l'écumant; l'arome était en partie détruit, et le miel prenait une couleur plus foncée.

On a pu obvier à cet inconvénient en prenant du tannin, qui a la propriété de précipiter la matière albumineuse que renferment les miels en plus ou moins grandes quantités.

Ainsi, pour épurer du miel, on prend du miel ordinaire 1 kilogramme (selon la qualité et la consistance) et 1 kilogramme et demi d'eau chaude, mélangés ensemble dans un vase approprié.

Quand le miel est dissous, on y ajoute ensuite 1 gramme à 1 gramme et demi de poudre fine de noix de galle. Le mélange bien opéré, on laisse le tout digérer pendant un certain temps, puis reposer durant un jour au plus. Quand on voit que la précipitation est faite, on filtre et on procède lentement à l'évaporation.

(*Répertoire de Pharmacie.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Le Lin. — Linum usitatissimum.

Le lin, λίνον (Téophraste et Dioscoride), *linum arvense* (Bauhin), *linum sativum*, *latifolium*, *Africanum* (Tournefort), **linum usitatissimum**, *lin commun*, est une plante de la pentandrie-pentagynie de Linné, de la famille des caryophyllées de Jussieu. D'autres botanistes en ont fait le genre type d'une famille qui porte son nom, la famille des *Linacées*. Les caractères botaniques du lin sont les suivants :

Racine grêle, presque simple, garnie de quelques fibres latérales.

Tige de 40 à 70 centimètres, droite, menue, glabre, cylindrique.

Feuilles sessiles, éparses, glabres, d'un vert un peu glauque, linéaires, lancéolées, aiguës, longues de 2 à 3 centimètres.

Fleurs d'un bleu clair, caduques, montées sur des pédoncules filiformes, uniflores, les unes axillaires, les autres terminales.

Calice persistant, à cinq folioles ovales, mucronées, blanchâtres et scarieuses à leurs bords.

Corolle à cinq pétales onguiculés, blancs à leurs angles, un peu crénelés au sommet.

Étamines, dix, réunies en anneau à leur base, mais dont la moitié sont stériles et avortent, ce qui les fait considérer par des botanistes comme de simples écailles alternes avec les vraies étamines, qui ne sont plus dès lors qu'au nombre de cinq.

Ovaire libre.

Styles, cinq.

Fruit consistant en une capsule globuleuse, mucronée, à cinq valves rapprochées, et dont les bords rentrants forment autant de loges qui paraissent être doubles et sont alors admises au nombre de dix.

Graines ovales, luisantes, comprimées, situées chacune dans une loge particulière, à périsperme nul.

Le lin est originaire de l'Égypte; il a été importé primitivement en Italie, d'où sa culture s'est étendue dans les parties tempérées de l'Europe. Il fleurit en juin et juillet.

Le lin justifie le nom spécifique d'*usitatissimum* qui lui a été donné. Sa tige fournit un tissu textile plus précieux que la laine et la soie; de ses semences on retire une huile employée dans les arts.

Les semences seules sont utilisées en médecine; elles sont mucilagineuses, émollientes, adoucissantes. Ces propriétés, elles les doivent à une huile très-onctueuse, et à un mucilage doux, très-abondant, dont l'eau s'empare par infusion, et même par simple macération. Ce mucilage est composé, suivant Vauquelin, d'une matière gommeuse, unie à une substance de nature animale, à de l'acide acétique libre et à plusieurs sels, parmi lesquels figurent l'acétate et le chlorhydrate de potasse, auxquels ce chimiste attribuait les propriétés diurétiques de la graine de lin.

La graine de lin est l'antiphlogistique par excellence. Elle serait, pour l'usage interne, bien supérieure à la gomme; elle coûte moins cher; elle est plus émolliente, et elle ne constipe pas comme cette dernière, ce qu'elle doit sans doute à son principe huileux. Il faut seulement avoir la précaution, quand on la prend en tisane, de préparer celle-ci par infusion, et pendant quelques minutes seulement, afin que l'infusion n'épaississe pas. Il convient aussi de l'aromatiser légèrement, afin qu'elle ne pèse pas sur l'estomac.

L'infusion de graine de lin est un remède po-

pulaire contre les irritations des organes urinaires, surtout contre la néphrite et la cystite; mais elle convient également bien dans les irritations des organes respiratoires, dans les laryngites, les bronchites, les hémorrhagies actives, enfin dans les affections aiguës ou chroniques accompagnées de douleur et de chaleur.

L'infusion de lin, plus ou moins concentrée,

Le Lin. — Linum usitatissimum.

1. Herbe fleurie, 2/3 nature. — 2. Fruit. — 3. Fruit coupé. — 4. Fleur ouverte. — 5. Graine.

s'emploie avec beaucoup d'avantage en lavements dans les coliques, les inflammations de l'intestin et de la vessie; en gargarisme dans la stomatite, les angines.

On connaît l'usage de la farine de graine de lin en cataplasmes : c'est un topique éminemment relâchant, qui agit et par son mucilage et par son huile. Elle est, à cet égard, supérieure aux simples féculents. Toutefois ses propriétés excessivement relâchantes en doivent limiter l'usage aux seuls cas où la douleur est vive, au moins pour les maladies externes ; car elle jetterait les tissus dans l'atonie. La farine de graine de lin doit être employée récente ; car avec le temps son huile rancit et produit quelquefois alors sur la peau une rougeur érysipélateuse.

L'huile douce et onctueuse qu'on obtient par expression faite à froid des semences du lin a été autrefois fort employée pour l'usage interne, et on conçoit à peine qu'elle le soit aussi peu

aujourd'hui. L'usage a prévalu de lui substituer l'huile d'amandes douces; mais l'huile de lin serait beaucoup plus économique et pour le moins aussi efficace que celle-ci. Wauters et Gessner la préféraient à cette dernière. L'huile de lin est très-relâchante; prise à la dose de 30 à 125 grammes par cuillerées à bouche, d'heure en heure, elle agit comme laxative. Mêlée avec un sirop et prise à des distances un peu plus éloignées, elle est seulement adoucissante. Ce dernier mode d'administration convient dans les phlegmasies, particulièrement dans celles des voies respiratoires. Baglivi, Sydenham, Gessner, Wauters préconisaient l'huile de lin dans la pleurésie. Elle a aussi rendu des services dans l'hémoptysie. Dehaen et Van Swieten faisaient prendre cette huile à grande dose dans l'iléus et la colique métallique. Ruland a guéri un paysan dont le ventre était devenu dur comme une pierre, par engorgement stercoral, en lui administrant 150 grammes d'huile de lin en lavement. Michel la donnait aussi avec succès dans les constipations opiniâtres. On l'a aussi recommandée contre les hémorrhoïdes.

Wauters a employé l'huile de lin avec succès dans un cas remarquable d'empoisonnement, chez un riche paysan qui, par avarice, avait demandé une médecine à un maréchal-ferrant, et en avait reçu une décoction de coloquinte.

Murray recommande beaucoup l'huile de lin pour expulser les vers intestinaux, et Heberden la préférait à tout autre moyen contre les ascarides vermiculaires ou oxyures. C'est surtout en lavement qu'elle convient contre cette dernière espèce de vers, qui s'amasse dans le rectum. Par la bouche, on peut l'administrer associée avec quantite égale de suc de citron ou de vinaigre sucré; elle constitue ainsi un bon vermifuge.

L'huile de lin doit être employée récente et douce; en vieillissant elle devient rance. On peut lui faire perdre sa rancidité en l'agitant fortement et à diverses reprises avec de l'eau tiède.

L'huile de lin, battue avec partie égale d'eau de chaux, est un vieux remède populaire contre la brûlure que la science a adopté, en lui substituant, toutefois, l'huile d'amandes douces.

L'huile de lin, bouillie avec de la litharge et épaissie par l'ébullition prolongée, constitue une sorte de caoutchouc artificiel qui sert à la fabrication des sondes, pessaires et autres instruments dits de gomme élastique.

Nous n'avons pas à parler ici des tissus de lin; on sait qu'ils sont éminemment amis de la peau et qu'ils l'emportent à cet égard sur ceux de laine ou de coton. Le bon marché seul a pu leur faire substituer ces derniers.

On connaît l'usage de la toile et de la charpie en chirurgie; mais ce que l'on sait moins, c'est que le papier, qui n'est, après tout, que du linge converti en pâte et convenablement préparé, a jadis été employé en médecine. On l'a recommandé en décoction dans la diarrhée et la dyssenterie. M. Cazin dit avoir vu des personnes atteintes de diarrhées chroniques prendre avec avantage, chaque jour, une sorte de soupe faite avec du papier blanc bouilli dans du lait.

Le carton, autre forme donnée aux résidus des tissus de lin, est employé en chirurgie à faire des attelles, d'après la nouvelle méthode de traitement des fractures.

Nous n'avons pas à énumérer ici tous les usages industriels et économiques du lin. La nécessité a quelquefois réduit les populations à employer ses semences comme aliment, dans les temps de famine et les siéges, entre autres dans celui de Gênes. Il est à peine besoin de dire que la farine de graine de lin constitue une nourriture fade, visqueuse, et d'une digestion très-difficile. L'huile serait mieux appropriée aux usages culinaires, si nous n'étions déjà abondamment et surtout plus délicatement pourvus de ce côté; aussi ne s'en sert-on que dans les arts.

La pâte solide du tourteau qui reste sous le pressoir après l'extraction de l'huile sert à engraisser la volaille et les bestiaux. Cela vaut mieux que d'en faire des cataplasmes, comme l'a proposé un pharmacien, car elle a perdu une partie de ses propriétés.

Le rouissage du lin, comme celui du chanvre, donne à l'eau qui sert à cet usage des propriétés toxiques pour l'homme et pour les animaux. La poussière qui s'échappe de la filasse, quand on la travaille dans les filatures, cause souvent des désordres dans les voies respiratoires.

Disons enfin quelques mots de la *pyrothonide*, huile empyreumatique qui résulte de la combustion du linge de lin ou du chanvre. Ce liquide, noirâtre et très-âcre, a été proposé par M. Ranque comme un astringent très-efficace dans les hémorrhagies utérines, la leucorrhée, la blennorrhée. Le praticien recommande la pyrothonide dans les proportions de 30 à 50 grammes pour 120 d'eau en injection dans le vagin, sept à huit

fois par jour, ou en compresses imbibées entre le prépuce et le gland. On l'emploie aussi en fomentations contre les engelures, en instillations plusieurs fois répétées chaque jour entre les paupières contre l'ophthalmie chronique; on bassine aussi, en cette circonstance, les paupières avec le même liquide étendu d'eau. La pyrothonide, convenablement évaporée, donne un extrait qui se conserve très-bien et qu'on peut employer en solution dans suffisante quantité d'eau.

Préparations et doses.

Usage interne. — *Infusion des semences :* 5 à 15 grammes par kilogramme d'eau bouillante. On ne laisse infuser que quelques minutes.

Huile exprimée à froid; par cuillerées.

Usage externe. — *Décoction des graines :* 15 à 30 grammes par kilogramme d'eau, en injections, lotions, fomentations, lavements.

Farine de graine de lin ; en cataplasmes. La graine de lin se réduit en poudre à l'aide d'un moulin. Dans le commerce, cette farine est souvent sophistiquée avec du son ou des tourteaux de lin dont on a déjà retiré l'huile par expression. Pour être de bonne qualité, elle doit être d'un jaune brunâtre et non blanchâtre, molle, onctueuse et grasse au toucher. Elle doit graisser promptement le papier qui la contient, avoir une saveur très-mucilagineuse, et, enfin, être fraîchement moulue. — Pour préparer les cataplasmes, on en délaie 15 à 25 grammes dans 500 gr. d'eau et on fait bouillir le mélange quelques instants.

Huile : En frictions et embrocations.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Essai sur les principaux points de la physiologie; par le docteur Boucher (1).

Les forces nerveuses se produisent dans les combinaisons assimilatoires; elles font contracter les muscles, gouvernent les sécrétions et s'accompagnent de chaleur.

Le corps des animaux est une machine susceptible d'être mise en mouvement par la provocation du système nerveux, dont une partie seulement, la moelle de l'épine et le système ganglionnaire, est douée de cette provocabilité, dans les espèces compliquées.

Dans ces espèces, la mécanique animale, en partie du moins, peut se mouvoir d'elle-même par l'effet des forces spontanées développées dans le cervelet.

C'est de la combinaison de ces forces, à des degrés relatifs très-différents, que résultent tous les mouvements volontaires ou involontaires, simultanés ou successifs, dans tous les organes des mouvements locomoteurs et dans ceux des sens.

Il y a une espèce d'antagonisme entre les forces spontanées et les forces involontaires : la nature l'a employé pour soustraire à la volonté toutes les parties qui servent à l'entretien de la vie et aux fonctions reproductrices, suivant le besoin de ces fonctions.

Lorsque l'équilibre de ces forces est rompu, celle qui l'emporte communique ses effets à des parties déterminées du système; il en résulte de nombreux désordres dans les fonctions.

Les hémisphères donnent aux êtres dont l'organisme est assez parfait pour les posséder la faculté de sentir les actions des autres parties du système nerveux, par conséquent celles des objets extérieurs sur eux et celles qui se passent en eux.

De la combinaison des actes spontanés et provoqués, sentis, naît l'intelligence, qui résulte du jeu combiné des parties encéphaliques, comme la marche de celui des membres.

L'antagonisme entre les organes de la faculté de sentir et l'action du système ganglionnaire est indiqué par la soustraction à notre sentiment de tout ce qui se passe dans nos viscères.

Quand l'équilibre entre ces forces est rompu, la prédominance des forces ganglionnaires offusque la faculté de sentir, comme on le voit dans l'analyse des douleurs et des plaisirs.

L'intelligence de l'homme diffère de celle des animaux les plus rapprochés de lui par la réflexion et l'abstraction, qu'il doit à la parole.

Les besoins sont des douleurs obscures et continues, c'est-à-dire des provocations intérieures très-petites et permanentes, naissant dans les organes, qui élèvent la tension nerveuse générale. Elles produisent une augmentation générale de la mobilité et des sensations, qui pousse l'animal à agir et le dispose à sentir plus fortement (instinct).

(1) 1 vol. in-8°. A Paris, chez Germer Baillière. — Prix : 3 fr.

L'objet dont il a besoin agit sur ses sens et élève encore la tension de son système nerveux (désir).

Puisqu'il ne peut se procurer l'objet que par le secours de son intelligence, il ne peut avoir d'instinct sans intelligence.

Les animaux qui n'ont pas d'intelligence n'ont pas non plus d'instinct : ce sont des machines que les objets extérieurs font mouvoir.

L'assimilation est la transformation des aliments en matières susceptibles de s'unir à la substance du corps vivant.

Elle résulte du mélange et de la combinaison des aliments avec les matières individuelles : salive, sucs gastriques et intestinaux, sécrétions glandulaires; puis de cette combinaison avec l'exhalation capillaire (sanguification).

Elle a lieu dans toutes les parties; le premier mélange, absorbé par la membrane digestive, est transporté depuis la surface jusqu'à l'extérieur par l'imbibition, aidée des forces nerveuses.

Chemin faisant, il perd ce que l'absorption vasculaire lui prend et reçoit ce que l'exhalation y verse.

Pendant qu'il traverse la cavité abdominale, il est épuré par les glandes; enfin, le surplus d'eau est enlevé par la peau et les reins.

Les glandes prennent les matériaux dont elles se chargent dans leur voisinage. Les forces nerveuses les y conduisent; elles en effectuent peut-être le triage, auquel contribue très-probablement l'affinité des matières contenues dans les glandes.

Les conditions de l'assimilation sont : l'alimentation, la composition et la quantité des matières individuelles, la chaleur et l'épuration.

Dans les animaux à sang froid, le système nerveux n'a pas assez de puissance pour transporter les humeurs depuis le tube digestif jusqu'à la peau, à travers la masse du corps; les deux courants d'absorption et d'exhalation ont une grande force, qui remplace celle des nerfs.

La graisse est une réserve de matières alimentaires élaborées; les globules du sang et de la lymphe sont des réserves destinées à rétablir à chaque instant la composition de ces humeurs; elles redeviennent solubles, sous des conditions déterminables, dans les liquides dont elles se sont séparés.

Ces principes sont applicables à la physiologie végétale. La marche des fluides dans les plantes a lieu aussi par des courants opposés d'imbibition.

Leur assimilation présente deux séries distinctes de phénomènes, dont la première commence à l'absorption des racines et finit à l'exhalation des feuilles; la seconde commence à la transformation des matières par l'air et finit à l'exhalation des racines.

C'est du défaut d'équilibre entre ces deux sortes de fonctions que résulte la mort annuelle de certaines parties des végétaux.

La prédominance de la première assimilation est la condition essentielle de la production des bourgeons et des graines, qui sont elles-mêmes des bourgeons, mais capables de vivre séparément.

Les parties colorées des organes reproducteurs ont pour usage de rendre la séve prédominante dans les parties productrices de la graine.

Quand la graine est produite, son assimilation n'est pas au degré de celle de sa mère, dont la prédominance séveuse a diminué; le pollen vient en rétablir l'égalité.

Dans les animaux, un organe vésiculeux, le calice, sécrète une matière qui a une composition assez animalisée pour se nourrir pendant un certain temps, après lequel sa nutrition ne peut se continuer; et elle est expulsée des organes dont l'assimilation n'est plus à un degré convenable.

Tantôt alors elle est environnée de provisions et d'enveloppes protectrices (œufs); tantôt elle est reçue dans un organe qui lui fournit sa nourriture (germe nu); mais elle ne pourrait s'assimiler cette nourriture si la fécondation n'en changeait la composition.

La production, dans les animaux, exige la jeunesse, c'est-à-dire une exubérance d'assimilation; la puberté précoce des femelles remplit cette condition, puissamment aidée par la menstruation chez les deux espèces qui peuvent engendrer en tout temps.

Le placenta et le chorion composent une masse celluleuse qui s'imbibe des humeurs de la matrice, et les assimile par leur mélange avec ce qu'elle contient, puis par l'absorption et l'exhalation vasculaires.

Du placenta elles vont s'assimiler de la même manière dans le corps du fœtus; mais leur marche ne peut être aidée que fort peu, surtout dans les commencements, par les forces nerveuses; l'imbibition par la peau, en augmentant les courants, remplace leur effet.

Plus le fœtus se développe, plus ses forces ner-

veuses concourent à la marche des humeurs qui ne sont pas contenues dans des vaisseaux, et l'épiderme et les poils affaiblissent les courants d'imbibition.

Les eaux de l'amnios changent de composition; elles finissent par ne plus se charger des humeurs du chorion. Cette membrane se détache de l'utérus, dont les humeurs, ainsi changées, déterminent l'action nerveuse, cause de l'accouchement.

Les hommes diffèrent entre eux par leur forme et leur constitution originelles.

Ils diffèrent peut-être plus encore par les changements que fait éprouver à leur constitution la variabilité des conditions auxquelles sont soumises leur assimilation et leur nutrition.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 3 février 1857.

M. Guérin demande la parole à propos du procès-verbal.

M. Guérin : A la fin de la dernière séance, préoccupé des graves questions soulevées par M. Malgaigne, j'ai laissé passer une interprétation inexacte de mes paroles. M. Malgaigne me fait dire que toutes les malades traitées par la méthode que je proposais sont mortes. J'ai dit seulement que je n'ai obtenu aucune guérison, mais sans éprouver aucun accident. Dans mon deuxième discours, j'ai dit que cette méthode m'a rendu de véritables services en prolongeant l'existence de trois ou quatre malades.

Eaux aux jambes. — Vaccine. — M. Leblanc lit un travail intitulé : *Quelques nouvelles réflexions*, à l'occasion du fait publié par MM. Manoury et Pichot, *sur la production de la vaccine* par les *eaux aux jambes* du cheval (1).

M. Leblanc commence par résumer le fait communiqué à l'Académie le 10 juin dernier, par MM. Manoury et Pichot.

Le fait est relatif à un sieur Brissot, ouvrier maréchal, qui, après avoir ferré un cheval atteint d'*eaux aux jambes*, aurait présenté, au bout de quelques jours, sur la face dorsale des mains, des pustules ayant toutes les apparences des pustules vaccinales. Du liquide pris dans ces pustules, inoculé à un enfant, aurait développé toute la série de phénomènes qui caractérisent la vaccination. M. Bonsergent, vétérinaire à la Loupe, consulté par M. Leblanc sur les caractères extérieurs de la maladie du cheval ferré par Brissot, lui a donné les renseignements suivants :

La maladie datait de six mois; elle s'étendait jusqu'à la moitié des canons des membres postérieurs. La peau était, à ce niveau, épaissie, crevassée, dénudée de poils, couverte de bourgeons volumineux; d'énormes excroissances tubéreuses existaient au paleron droit. Il existait un suintement très-abondant et très-fétide et une sensibilité extrême des parties malades, sur lesquelles le moindre contact déterminait un écoulement sanguinolent.

Tel était l'état du cheval, quinze jours avant qu'il ne fût ferré par Brissot.

Le cheval, examiné de nouveau après que les mains de Brissot eurent présenté des pustules d'apparence vaccinale, présente les mêmes symptômes, sauf le suintement, qui est un peu moins considérable, et l'odeur presque nulle. Dans l'écurie, petite et basse, se trouvaient un autre cheval et trois vaches de différents âges, dont aucun n'a jamais présenté d'éruption ni même de crevasses.

Dans une autre lettre adressée à M. Leblanc par M. Houelbecq, ancien médecin et maire de la commune de Belhomert, on voit que Brissot était employé chez un maréchal de la commune qui non-seulement n'a jamais eu de vache, mais a déclaré ne jamais ferrer de bêtes bovines. M. Houelbecq croit pouvoir affirmer qu'il n'y a pas eu, à Belhomert, de vache affectée de cowpox, et que, tous les enfants étant vaccinés dans l'année de leur naissance, aucun n'a été cette année atteint de petite vérole.

Une quinzaine de jours avant d'avoir ferré le cheval, le sieur Brissot était atteint d'érysipèle phlegmoneux qui envahissait tout le dessus de la main.

(1) Voyez année 1856, pages 330, 345, 355, 356.

Les recherches de M. Leblanc lui ont montré que l'on a accusé plusieurs maladies du cheval très-distinctes les unes des autres d'être la cause de la vaccine. Ainsi Sacco, dans son *Traité de Vaccination*, attribue la propriété de produire la vaccine, non pas aux *eaux aux jambes*, mais au *javart*. M. Leblanc a constaté aussi qu'il existe de nombreuses dissidences entre les partisans de la génération de la vaccine par les *eaux aux jambes* relativement aux nuances de cette maladie. Loy, par exemple, n'accorde la propriété productive qu'au *grease* récent et général, tandis que *Viborg* croit avoir produit la vaccine en inoculant les *eaux aux jambes chroniques;* mais on pense, en général, que le liquide des *eaux aux jambes* aiguës est plus favorable à l'inoculation.

Les renseignements communiqués aujourd'hui par M. Leblanc prouvent que les *eaux aux jambes* du cheval ferré par Brissot dataient de six mois au moins, et que la maladie était locale, deux conditions qui, selon Loy, sont tout à fait défavorables à la production de la vaccine.

Il résulterait encore de ces renseignements ce fait extraordinaire qu'un homme, qui n'a probablement pas mis en contact avec les *eaux aux jambes* la partie de ses mains devenue le siége de pustules vaccinales, a pu être atteint de cowpox, pendant que les trois vaches et la génisse qui vivaient dans la même écurie que le cheval malade n'ont ressenti aucune atteinte.

M. Leblanc insiste sur le fait de l'érysipèle phlegmoneux qui avait envahi la face dorsale des mains du sieur Brissot quinze jours avant l'inoculation, et se demande si on ne pourrait pas aussi bien rapporter à l'érysipèle lui-même l'origine des pustules qui ont pris tous les caractères de la vaccine. Cette dernière interprétation lui paraît assez probable.

M. Leblanc, après avoir discuté l'opinion de MM. Bousquet et Bouley, qui admettait une sorte de transformation des maladies contagieuses, declare qu'il a toujours remarqué, quant à lui, que des maladies contagieuses conservent leurs caractères essentiels alors même qu'elles passent d'une espèce à une autre; exemple : la *morve*, le *charbon*, la *rage*. La vaccine très-probablement ne doit pas faire exception.

La transformation dont a parlé M. Bouley, en citant la production d'une simple tumeur sous la queue des bêtes bovines par l'inoculation du liquide pris dans le poumon d'une vache atteinte de péripneumonie, ne ressemble plus à celles admises par M. Bousquet; ce n'est même pas pour M. Leblanc une transformation, mais seulement une transposition de la manifestation locale de l'affection.

L'autre exemple cité par M. Bouley pour réfuter la proposition émise par M. Leblanc, relativement au moyen de s'assurer de la propriété contagieuse des *eaux aux jambes*, c'est-à-dire l'inoculation, était moins mal choisi. La morve chronique ne s'inocule pas facilement, mais elle se communique de bien d'autres manières, sans jamais se transformer. Personne aujourd'hui ne regarde la morve et le farcin, qui peuvent se reproduire l'une par l'autre, comme deux maladies distinctes ; elles ne diffèrent en quelque chose que sous le rapport du siége. En est-il de même des *eaux aux jambes*, des *javarts* et de la *vaccine?* Non, certainement.

Il n'a pas été possible à M. Leblanc d'inoculer à des enfants et à des génisses le liquide des *eaux aux jambes* du cheval ferré par Brissot, qui avait été équarri lorsque le fait de l'inoculation fut connu.

M. Leblanc pense, en résumé, que le fait communiqué par MM. Maunoury et Pichot, ainsi que tout ce qui a été dit auparavant, est bien loin de décider la question de la production de la vaccine par les *eaux aux jambes*, et que tout porte à croire que cette maladie du cheval ne se transmet ni à l'homme, ni aux animaux, sous quelque forme que ce soit.

M. Trousseau demande la parole.

M. Trousseau : M. Maunoury a fait et fait sans cesse les expériences les plus intéressantes et les plus concluantes sur la propagation des maladies des animaux à l'homme. Chacun des membres de l'Académie a pu s'en assurer en lisant dans les journaux les travaux de ce médecin. Or M. Leblanc s'est servi d'un argument qui est une véritable hérésie. Il dit que les maladies se transmettent des animaux à l'homme en conservant leurs caractères propres. M. Maunoury, surpris de l'extrême fréquence de la pustule maligne dans le voisinage de Chartres, et voulant savoir si cette affection est contagieuse et comment elle l'est, prit, hors du département d'Eure-et-Loir, des moutons jouissant d'une très-bonne santé, les nourrit dans ses écuries, et leur inocula le sang de rate. Ces moutons succombèrent quarante heures après l'inoculation.

Voilà donc un résultat bien net : le sang de rate, inoculé à des animaux de même espèce, pro-

duit le sang de rate, tandis que les hommes qui équarrissent ces animaux sont atteints d'une maladie très-différente, de la pustule maligne.

M. Trousseau n'ose pas affirmer que les *eaux aux jambes* transmettent le cowpox aux vaches; mais des expérimentateurs dignes de foi ont établi qu'avec du pus d'*eaux des jambes* des chevaux ils ont pu produire le cowpox, et ce cowpox la vaccine.

M. Trousseau défie M. Leblanc de pouvoir, sur mille expériences, réussir à transmettre le cowpox de l'homme aux génisses ou aux vaches une seule fois.

M. de Puységur a fait à ce sujet et M. Bretonneau a confirmé les expériences les plus concluantes.

M. Trousseau fait observer en outre que, quoique chroniques, les *eaux aux jambes* peuvent, sur les limites du mal, avoir en quelque sorte le caractère de l'acuïté, comme on voit autour des *eczema rubrum* se développer souvent de nouvelles vésicules; et en cela il ne serait pas impossible que le liquide recueilli dans la partie où l'éruption est à l'état aigu pût faire naître le *cowpox*.

Cherchant à interpréter le fait relatif à Brissot, M. Trousseau pense que cet homme, qui avait eu un érysipèle sur la main et ayant des crevasses, a touché avec sa main le liquide des *eaux aux jambes* du cheval qu'il ferrait, et qu'ainsi s'est faite l'inoculation. Des faits pareils s'étant passés en Allemagne, l'orateur ne voit pas pourquoi M. Leblanc nie leur possibilité.

M. Bousquet : Il y a deux époques dans l'opinion de Jenner : dans la première, le célèbre médecin crut que l'origine primitive du cowpox était la vache; dans la deuxième, c'était le cheval. M. Maunoury a publié en faveur de la seconde opinion de Jenner.

M. Bousquet ajoute que, pourvu qu'on choisisse bien les sujets, l'inoculation du cowpox de l'homme sur les génisses est suivie de succès. Douze fois M. Bousquet a réussi sur des génisses de M. Fourcaud. Mais la variole n'a jamais pu être inoculée de l'homme aux animaux.

M. Trousseau demande si M. Bousquet a repris du cowpox sur les génisses inoculées et l'a expérimenté sur l'homme.

M. Bousquet : Oui.

M. Trousseau : Jamais ce fait n'a eu lieu dans les expériences de M. Bretonneau ni dans celles de M. de Puységur. Les deux expérimentateurs ont obtenu des pustules, mais non inoculables, et se desséchant très-rapidement.

M. Delafond : M. Trousseau dit que l'inoculation du sang de rate produit sur l'homme la pustule maligne ; mais, si on inocule un animal avec un liquide provenant de la pustule maligne, on produit constamment le sang de rate chez les animaux. M. Garreau, vétérinaire, et M. Poullain, médecin à Châteauneuf, ont démontré ce fait.

L'inoculation du cowpox des enfants aux vaches réussit également. L'Académie m'a donné une médaille pour avoir prouvé cela en 1834. Le rapport de la commission fut fait par M. Girardin.

M. Leblanc : M. Delafond a répondu mieux que je ne l'aurais fait moi-même. Les maladies conservent leurs caractères essentiels à travers la transmission. La pustule produit le sang de rate, et réciproquement.

M. Renault : Des expériences faites à l'école d'Alfort bien avant celles de M. Maunoury ont constaté que la pustule maligne succède à la contagion du *sang de rate*.

—M. Bertillon donne lecture à l'Académie d'un travail sur la vaccine, intitulé : *Note à l'Académie*. Dans ce travail, l'auteur démontre que la vaccination consolide la vie de l'enfance et n'a aucune action fâcheuse sur la vie de l'adulte.

Séance du 10 février.

Eaux aux jambes. — M. Boutet, secrétaire de l'Association médicale d'Eure-et-Loir, adresse une lettre dans laquelle il établit que les expériences d'inoculation de la pustule maligne attribuées par M. Trousseau à M. le docteur Maunoury ont été exécutées par une commission médicale instituée par cette Association.

M. Trousseau : Je m'empresse de reconnaître que la réclamation de M. Boutet est parfaitement fondée, et que c'est, en effet, la commission médicale d'Eure-et-Loir qui a exécuté sur l'inoculation du sang de rate les expériences auxquelles j'ai fait allusion dans la dernière séance. Je suis d'autant plus à même de confirmer ce renseignement que j'ai présidé la séance de la commission dans laquelle a été présenté le rapport sur ces inoculations. Si j'ai nommé M. Maunoury, c'est qu'il s'agissait d'une observation communiquée par ce médecin à l'Académie.

Je demande la permission d'ajouter quelques mots au sujet de l'inoculation du vaccin aux bêtes bovines. Depuis mardi dernier, j'ai reçu de M. Bretonneau la déclaration que les essais qu'il

a tentés avec M. de Puységur, et qui ont été répétés par M. Miquel depuis un certain nombre d'années et sur un grand nombre d'animaux, ne lui ont jamais donné de résultats positifs. Ainsi du vaccin pris le sixième, le septième jour, sur le bras d'enfants, et inséré chez des vaches et des génisses sur l'aîne, le pis, la face interne des oreilles, n'a pas produit de pustules légitimes. Une seule fois, chez l'un des animaux inoculés, M. de Puységur vit se développer à la face interne de l'oreille une sorte de pustule qui se dessécha très-rapidement. A sa prière M. Bretonneau tenta d'inoculer à des enfants non pas le pus, car il n'en existait pas, mais le sang de l'auréole inflammatoire qui environnait ce bouton : le résultat fut complétement nul. D'où il paraît résulter que l'insertion du vaccin sur l'animal n'a pas produit autre chose qu'une petite inflammation traumatique, comme celle que l'on développe en inoculant à un individu sain le pus de l'ecthyma, par exemple ; ce qu'il peut y avoir de virulent dans cette inflammation est au moins extrêmement douteux.

Le point où je voulais en venir, c'est qu'un grand nombre de médecins et de vétérinaires ont échoué dans ces tentatives d'inoculer à la vache le virus-vaccin. Quelques-uns déclarent cette transmission impossible ; d'autres disent avoir obtenu des pustules avortées ; enfin il en est qui ont pleinement réussi. M. Bousquet est de ce nombre; et, loin de m'inscrire en faux contre ses expériences, je me plais au contraire à reconnaître qu'elles ont singulièrement éclairé la question.

Quant à l'observation de Brissot, j'ai appris d'un membre de la commission médicale d'Eure-et-Loir que cet homme porte encore aujourd'hui sur le dos des mains des cicatrices ressemblant parfaitement à celles du vaccin ; que du pus pris sur les mains de Brissot, et inoculé à des enfants, a développé une vaccine légitime, et qu'enfin Brissot n'a été en contact avec aucun enfant vacciné.

Par conséquent, on est en droit d'affirmer que l'éruption des mains de Brissot était bien vaccinale ; et à moins de croire, ce qui est impossible, qu'elles se soient développées spontanément, on est fondé à admettre qu'elles venaient des eaux aux jambes du cheval qu'il a ferré, puisqu'il a été en contact avec un cheval atteint de cette maladie, et que, d'ailleurs, celle-ci est regardée comme pouvant donner le vaccin par des auteurs qui disent s'en être assurés par l'inoculation.

M. Leblanc : M. Trousseau parle d'inoculation d'eaux aux jambes ayant produit le vaccin. Je nie qu'il y ait un seul fait probant de ce genre d'inoculation. Les expériences de Sacco, auxquelles M. Trousseau fait allusion, n'ont pas été faites avec le pus des eaux aux jambes, mais avec celui des *javarts*.

M. Moreau se rappelle positivement que dans les deux premiers volumes publiés par l'ancien comité de vaccine se trouvent des faits d'eaux aux jambes ayant produit le vaccin par inoculation.

M. Bousquet : Des expériences positives ont démontré que l'on pouvait inoculer le vaccin à la vache et reproduire ainsi le cowpox. A une époque où l'on parlait beaucoup de la dégénérescence du vaccin et de la nécessité de le puiser de nouveau à sa première source, comme on ne retrouve pas facilement le cowpox, on a maintes fois tenté, et avec un plein succès, de faire repasser le vaccin par la vache. J'ai déjà dit que, dans une même séance, sur douze génisses, j'avais produit douze inoculations, et qu'avec le liquide puisé dans les pustules j'avais vacciné des enfants ; sur ces mêmes enfants j'ai échoué avec une deuxième vaccination, preuve que la première avait été bonne.

A la même époque, M. James faisait afficher qu'il vaccinait les enfants avec du vaccin naturel ; il invitait les mères à s'inscrire chez lui, et, quand il jugeait leur nombre suffisant, il inoculait aux enfants du pus pris sur une génisse à laquelle il avait préalablement inoculé le vaccin.

Sacco avait de même réussi à obtenir un cowpox artificiel.

Quant à Brissot, je pense, comme M. Trousseau, que cet homme, n'ayant approché ni des enfants vaccinés, ni des vaches atteintes de cowpox, n'a pu prendre les pustules vaccinales que l'on a constatées sur ses mains qu'au cheval qu'il a ferré, à moins d'admettre qu'il se soit fait vacciner sur les mains pour tromper les médecins.

M. Leblanc nie à tort qu'il existe des exemples d'inoculation d'eaux aux jambes suivie de vaccine : Loy rapporte un fait de ce genre.

— M. le Président annonce à l'Académie qu'elle vient de perdre un de ses membres associés, M. le docteur Thérin, de Bourbonne.

— M. le docteur Duchesne, candidat à la place vacante dans la section d'hygiène, donne lecture

d'un mémoire intitulé : *Des chemins de fer et de leur influence sur la santé des mécaniciens et des chauffeurs*. L'auteur résume son travail dans les propositions suivantes :

1° Les chemins de fer ont sur les mécaniciens et les chauffeurs une heureuse influence, constatée par un excellent état de santé et par une augmentation notable d'embonpoint.

2° Sans parler des accidents qui peuvent plus ou moins compromettre la vie des mécaniciens et des chauffeurs, les chemins de fer ont aussi sur leur santé une mauvaise influence, qui se fait sentir d'autant plus que le nombre d'années de service sur les locomotives augmente.

Cette mauvaise influence se signale par une diminution notable de la vue, la perte de l'ouïe, des douleurs rhumatismales, principalement dans la partie droite du corps, et enfin par des douleurs sourdes, continues, persistantes, accompagnées d'un sentiment de faiblesse et d'engourdissement remarquables, rendant la marche et la station debout pénibles. Elles paraissent avoir leur siége dans la continuité des os et dans les articulations des membres inférieurs seulement; on les observe à droite ou à gauche indistinctement chez tous les vieux mécaniciens ou chauffeurs. C'est à cette affection particulière que je donne le nom de *maladie des mécaniciens*. (Renvoi à la section d'hygiène.)

FAITS DIVERS.

Répression de l'exercice illégal de la médecine. — L'Association de prévoyance des médecins du département du Rhône s'est occupée de la question relative à la suppression du charlatanisme et de l'exercice illégal de la médecine. La *Gazette médicale de Lyon* a publié le rapport lu devant cette société. Nous en extrayons les passages suivants, dans lesquels sont exposés les moyens que la commission propose pour arriver à ce but.

La poursuite devant les tribunaux doit être fondée sur des pièces de conviction attestant le délit, et soutenue suivant certaines formes exigées par la justice. Examinons donc comment il convient de nous procurer ces pièces de conviction, et quelle marche nous avons à suivre pour nous constituer partie civile.

Les seuls témoignages irrécusables que nous puissions produire contre les personnes qui exercent illégalement la médecine sont les ordonnances authentiquement délivrées par elles et moyennant salaire. Or les pièces de cette nature, que les clients mettent ordinairement entre nos mains, ne nous fourniraient que des occasions trop rares d'arriver à des condamnations. Il y aurait, du reste, peu de délicatesse à en faire usage, et l'on pourrait craindre, avec raison, que les malades cités ainsi devant un tribunal se refusassent à nous servir jusqu'au bout, en ne persistant pas dans les dispositions favorables qu'ils nous auraient montrées d'abord.

Il ne nous reste, dès lors, d'autre expédient que celui dont l'exemple nous a été donné par les pharmaciens, qui en ont retiré d'incontestables avantages pour la répression de la vente illégale des médicaments. Je veux parler de l'emploi d'agents spéciaux choisis et payés par nous. S'il répugnait à votre loyauté d'user de pareils intermédiaires, nous vous ferions remarquer que leur office ne saurait être assimilé au rôle honteux d'agents provocateurs ; ils auraient, en effet, non pas à provoquer des délits, mais à constater des faits habituels et connus de tout le monde, même des magistrats. Loin de voir dans ce procédé rien de contraire au sentiment de droiture qui les anime, plusieurs membres de votre commission ont pris l'engagement formel de se rendre eux-mêmes auprès des oracles de la médecine occulte pour en rapporter une consultation accusatrice.

Il serait facile, au surplus, de donner satisfaction, sous ce rapport, aux esprits les plus scrupuleux, en faisant insérer dans les journaux, dès que le projet en serait arrêté, un avis qui annoncerait la résolution prise par les médecins. Les coupables ainsi prévenus, il ne subsisterait aucun prétexte à élever contre notre franchise, et notre avertissement aurait probablement un autre avantage immense, celui de diminuer le nombre des délits, surtout en rappelant à des sentiments meilleurs les pharmaciens eux-mêmes, sans l'intervention desquels l'exercice illégal de la médecine serait impossible.

Peu familiers avec les exigences de la procédure, il nous a fallu consulter des personnes compétentes dans la matière pour éviter des erreurs que notre inexpérience n'eût pas manqué de nous faire commettre. Nous nous sommes adressés pour cela à des membres distingués du barreau de notre ville, et voici le résultat de nos

informations sur le rôle que nous devons jouer nous-mêmes dans les poursuites.

Les dommages-intérêts, sur le chiffre desquels reposent toutes nos chances de succès, ne peuvent être accordés à la partie civile qu'autant que celle-ci est représentée par une ou plusieurs personnes agissant nominativement dans la cause. Notre Association, comme être collectif, n'est pas apte à se constituer elle-même civilement ; il faut de toute nécessité qu'un mandataire la représente devant les tribunaux et réclame en son nom personnel, pour torts à lui commis, l'application d'une peine pécuniaire.

C'est donc, en définitive, un ou plusieurs membres de cette Association qui devront se porter partie civile. Bien que cette formalité n'entraîne avec elle d'autre obligation que celle d'attacher son nom aux poursuites, sans qu'il soit nécessaire de comparaître devant le tribunal, nous ne nous dissimulons pas combien elle pourrait paraître désagréable à la plupart d'entre nous, s'il s'agissait seulement de défendre un intérêt privé. Mais nous espérons qu'en considération du but élevé que nous nous proposons, nos confrères n'hésiteront pas à user du seul moyen qui puisse y conduire.

Il nous restait à déterminer à qui incomberait e rôle dont nous venons de parler, si nous ne voulons pas ressembler à ces rats de la fable reculant tous devant la mesure d'où dépend leur salut. Il nous a semblé que le sort devait seul désigner les membres qui seraient, pendant un certain temps, chargés d'exercer les poursuites.

Débit de médicaments par les médecins homœopathes. — La cour de cassation a rendu, le 6 février courant, un arrêt qui fixe la jurisprudence sur une question qui avait été jusqu'ici différemment interprétée par les tribunaux. Il s'agit du débit des médicaments par les médecins homœopathes.

Sur le pourvoi de MM. Sicaud et autres, pharmaciens à Angoulême, contre un arrêt de la Cour impériale de Bordeaux, rendu en faveur de M. Moreau, médecin homœopathe à Angoulême, la Cour de cassation (chambre criminelle) a rendu l'arrêt suivant :

« Ouï M. le conseiller Lascoux en son rapport, Me Béchard, avocat, en ses observations ;

« Statuant sur le pourvoi formé par les nommés Sicaud, Durand, Massonneau, Dubert, Allenet, Breton-Robert, Rogée, Dubignon et Duroux, tous pharmaciens à Angoulême, contre un arrêt de la Cour impériale de Bordeaux, chambre correctionnelle, rendu en faveur du nommé Moreau, docteur en médecine à Angoulême ;

« Vu les articles 25, 33 et 36 de la loi du 21 germinal an XI, et la loi du 29 pluviôse an XIII ;

« Attendu que les dispositions de la loi du 21 germinal an XI sont générales et absolues, et prohibent, sauf l'exception contenue en l'article 27 de ladite loi, le débit des médicaments pour toutes personnes autres que les pharmaciens ;

« Attendu que l'arrêt attaqué, tout en reconnaissant que Moreau, docteur en médecine établi à Angoulême, a débité dans cette ville des substances médicales destinées à la guérison des maladies, a renvoyé le prévenu des fins de la plainte, parce que la méthode homœopathique suivie par ce médecin était une méthode nouvelle, non réglementée par la loi, et *que les préparations dont elle fait usage, et dans lesquelles les substances médicales ne sont employées qu'à des doses infiniment petites et à peine perceptibles, ne figuraient pas dans le* Codex *du formulaire légal ;*

« Attendu que, quelque minime que soit la dose des substances par elle employées, la méthode homœopathique ne leur attribue pas moins une vertu curative, et que dès lors elle les considère comme des médicaments ;

« Que ces substances ne sauraient avoir un autre caractère, quelle que soit la doctrine médicale qui préside à leur emploi ;

« Qu'ainsi, et abstraction faite de leur nature et de leur volume, ces substances sont de véritables médicaments, que nul, hormis les pharmaciens, n'a le droit de débiter, s'il ne se trouve dans l'exception ci-dessus mentionnée ;

« Attendu que, si les remèdes homœopathiques ne figurent pas dans le *Codex* ou formulaire légal, ces remèdes peuvent toujours se produire comme remèdes *magistraux* ;

« Que, d'ailleurs, cette circonstance ne saurait en autoriser la préparation et le débit par d'autres que les pharmaciens ;

« Attendu que l'arrêt attaqué constate que Moreau a acheté les médicaments par lui débités dans une pharmacie établie hors d'Angoulême ;

« Attendu que ce fait ne place pas Moreau dans l'exception dont parle l'article 27 de la loi du 21 germinal an XI, puisqu'il existe à Angoulême des officines ouvertes ;

« Que si Moreau pouvait légalement, pour un cas donné, prendre dans une pharmacie hors d'Angoulême les médicaments qu'il ne trouvait pas dans cette ville, il ne pouvait faire et tenir chez lui provision de médicaments pour tous les cas qui se présenteraient, et arriver ainsi à éluder les prescriptions de la loi ;

« D'où il suit qu'en refusant de faire application audit Moreau des dispositions de la loi du 21 germinal an XI et de la loi du 29 pluviôse an XIII, l'arrêt attaqué a formellement violé lesdites lois ;

« La cour casse et annule l'arrêt rendu par la cour impériale de Bordeaux, chambre des appels de police correctionnelle, le 21 novembre 1856, et, pour être statué conformément à la loi sur l'appel interjeté par les nommés Sicaud, Massonneau et autres, du jugement du tribunal correctionnel d'Angoulême en date du 16 septembre 1856, renvoie les parties et les pièces de la procédure devant la cour impériale de Poitiers.»

Une nouvelle et plus saine interprétation de la loi sur la prescription des honoraires des médecins. — Les visites et autres soins médicaux sont généralement considérés comme prescriptibles jour par jour, ce qui expose le médecin à se voir refuser une partie de ses honoraires lorsqu'il les réclame pour des soins qui ont duré plus d'une année. La quatrième chambre du tribunal de la Seine a, dans son audience du 7 février, statué sur cette question. Il a été décidé, sur la plaidoirie de Me Freslon, avocat du docteur G..., et conformément aux conclusions du ministère public, contre les héritiers S..., que *la prescription d'un an, opposable à l'action du médecin pour le payement de ses honoraires, ne courait que du jour de la mort du malade, lorsque celui-ci est mort de la maladie, ou du jour de la dernière visite ou du dernier pansement, lorsque le malade a été guéri, ou que le médecin ou chirurgien a été congédié avant la fin de la maladie.*

Hygiène publique. — On construit depuis quelques années des appareils de chauffage qui ne sont pourvus d'aucun moyen de communication avec l'air extérieur, et qui laissent échapper dans la pièce où ils sont placés tous les gaz résultant de la combustion.

Ce mode de chauffage est extrêmement dangereux et a déjà causé de graves accidents.

Le conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine croit devoir rappeler à ce sujet l'instruction annexée à l'ordonnance de police du 23 novembre 1853, concernant la salubrité des habitations. Le paragraphe relatif au chauffage et aux opérations de cuisine est ainsi conçu :

« *Mode de chauffage.* — Les combustibles destinés au chauffage et à la cuisson des aliments ne doivent être brûlés que dans des cheminées, poêles et fourneaux qui ont communication avec l'air extérieur, même lorsque le combustible ne donne pas de fumée. Le coke, la braise et les diverses sortes de charbons qui se trouvent dans ce dernier cas sont considérés, à tort, par beaucoup de personnes, comme pouvant être impunément brûlés à découvert dans une chambre habitée. C'est là un des préjugés les plus fâcheux ; il donne lieu tous les jours aux accidents les plus graves; quelquefois même il devient cause de mort. Aussi doit-on proscrire l'usage des braseros, des poêles et des calorifères portatifs de tous genres qui n'ont pas de tuyau d'échappement au dehors. Les gaz qui sont produits pendant la combustion de ces moyens de chauffage, et qui se répandent dans l'appartement, sont beaucoup plus nuisibles que la fumée de bois.

« On ne saurait trop s'élever aussi contre la pratique dangereuse de fermer complétement la clef d'un poêle ou la trappe intérieure d'une cheminée qui contient encore de la braise allumée ; c'est là une des causes d'asphyxie les plus communes.

« On conserve, il est vrai, la chaleur dans le chambre, mais c'est aux dépens de la santé, et quelquefois de la vie.

« *Le préfet de police,*

« PIÉTRI. »

Nécrologie.

Le corps médical de Paris vient de perdre l'un de ses praticiens les plus distingués. L'honorable docteur Téallier, âgé de soixante-six ans, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien président de la Société de Médecine de Paris et de la Société médicale du 3e arrondissement, chevalier de la Légion d'honneur, a succombé le 9 février, à la suite d'une longue maladie contractée dans l'exercice de ses pénibles fonctions.

IV. VARIÉTÉS.

Éloge de M. Roux.

(SUITE ET FIN.)

M. Roux a été plus heureux dans son double *Eloge de Bichat et de Boyer*, discours prononcé dans la séance de rentrée de la Faculté du 5 novembre 1851. Il y avait là, il est vrai, pour M. Roux, un grand attrait; il allait, et devant un immense concours d'élèves, revenir sur sa vie tout entière : Bichat, c'étaient les plus belles années de sa jeunesse ; Boyer, c'étaient les années encore brillantes de son âge mûr.

Lui-même avoue, du reste, très-naïvement qu'il lui eût été impossible de ne pas se mettre en scène. Comment donc, disait-il, aurais-je pu peindre Bichat et Boyer si je m'étais tenu tout à fait dans l'ombre, ou, ce qui eût été plus difficile encore, si je m'étais mis en dehors du cadre ? M. Roux parla donc de lui, et il le fit avec un remarquable succès, surtout lorsqu'il fut question de Bichat.

Près d'un demi-siècle s'était écoulé depuis la mort de ce grand physiologiste, et on allait voir, on allait entendre celui qui l'avait vu, qui l'avait entendu, et qui avait vécu dans son intimité ! Ce n'était ni cette notice exacte, ni ce récit animé, qui devait faire le plus d'impression sur l'auditoire; c'était le narrateur lui-même, c'était ce véridique témoin, ce disciple bien-aimé, qui, après cinquante ans, allait nous dire : Je l'ai vu, c'est ainsi qu'il était ; je l'ai entendu, voilà ce qu'il disait.

Aussi cet amphithéâtre tout à l'heure si agité, si bruyant, se tenait dans un profond et religieux silence quand M. Roux, cherchant à peindre Bichat, disait quel était son port, sa douce physionomie, comment sa chevelure d'un brun clair, légèrement ondulante, ne couvrait qu'à demi un de ces fronts larges et purs qui décèlent une grande intelligence; quand il ajoutait que sa figure avait au plus haut degré l'expression de la douceur et de la bonté.

On avait Bichat sous les yeux; mais, pour donner une âme à cette image, pour vivifier ces regards et rendre la parole à ces lèvres, M. Roux se mit à dire quel était le charme de son élocution, cet accent si plein de conviction et de chaleur ; comment, lorsque parfois les mots venaient à lui manquer pour rendre sa pensée, il ne reprenait le cours de sa période qu'après avoir porté ses regards en haut et fait entendre un cri particulier. Sa voix frappe encore mon oreille, ajoutait M. Roux; et, pour compléter l'illusion, en racontant cette particularité, M. Roux portait lui-même ses regards en haut et imitait cette voix chérie qui vibrait encore dans sa mémoire. J'en appelle à tous ceux qui étaient présents ; ce demi-siècle qui nous séparait de Bichat avait disparu pour nous tous ; Bichat était là, plein de vie et de jeunesse, les yeux tournés vers le ciel, et les sons partis naguère de sa bouche semblaient n'avoir fait que traverser l'oreille de M. Roux pour venir frapper la nôtre !

L'éloge si franc, si complet et si vrai de Boyer, a été une bonne action de la part de M. Roux : il a savamment exposé tout ce que la science doit à Boyer. Sans doute, il y parle encore un peu trop de lui-même, mais en cela il n'est que vrai ; ainsi, quand il dit que Boyer ne chercha, chez ceux à qui il voulait donner ses filles, ni des titres, ni une grande fortune, mais de l'honnêteté, un cœur droit et un avenir en perspective, c'est lui-même qu'il désigne, sûr de ne pas être démenti.

Ce qu'il avait apporté en dot pour sa part, c'était bien, en effet, une grande honnêteté, un cœur droit, et le temps a prouvé qu'il devait tenir ce qu'il offrait en perspective. Il est beau, Messieurs, il est glorieux, à la fin d'une longue carrière, de pouvoir prendre à témoin tout un demi-siècle, ayant ainsi la conscience d'être demeuré honnête et droit, même étant devenu célèbre !

Mais comme il fallait cependant que M. Roux se laissât toujours aller à quelques-unes de ses illusions, il ne put s'empêcher de prêter à Boyer ses propres prédilections. Boyer, dit-il, possédait presque toutes les qualités du bon, du vrai, de l'excellent chirurgien, et il les a conservées jusque dans les dernières années de sa vie. Vous croyez peut-être que M. Roux entend par là cette rare sagacité, ce jugement si droit et cette prudence consommée qui caractérisaient par-

dessus tout M. Boyer? Point du tout; je le laisse parler lui-même :

« Avec quelle assurance, s'écrie-t-il, avec « quelle grâce parfaite il opérait! C'était plaisir « de le voir l'instrument à la main! »

Étrange plaisir! diront peut-être les personnes étrangères à notre art, que celui qu'on peut trouver dans les scènes de douleur et de larmes! Mais laissons aux chirurgiens le soin de justifier un langage qui est bien, en effet, celui qu'ils tiennent; n'ont-ils pas dit de M. Roux lui-même qu'il n'était jamais plus brillant que le couteau à la main? Le compliment aurait pu le flatter; mais ce bon Boyer, ce vieux Corneille de la chirurgie, il eût été sans doute bien surpris qu'on pût le trouver gracieux en pareille circonstance!

M. Roux, du reste, rentre bien vite dans la vérité quand il insiste sur la bonne foi scientifique de Boyer, et il le fait avec d'autant plus d'autorité et d'à-propos que lui-même en cela était irréprochable. C'est donc avec raison qu'il rend hommage à cette complète abnégation, à cette franchise, à cette sincérité, qui percent, dit-il, dans tous les ouvrages de Boyer, ajoutant qu'en chirurgie l'homme le plus habile, s'il n'a ces qualités, peut tromper tout à la fois ses contemporains et la postérité.

Je le répète, Messieurs, ce discours a été une belle œuvre et une bonne action de la part de M. Roux; il a rendu pleine et entière justice à cet homme de bien qu'en d'autres temps il avait pu contrister. Tout a été réparé dans cette séance : l'ombre de Boyer a pu en tressaillir de joie!

J'arrive maintenant à l'ouvrage demi-posthume qui devait être le plus considérable et le plus imposant de tous ceux que M. Roux a composés; on pense bien que je veux parler de l'ouvrage qui a pour titre : *Quarante ans de pratique chirurgicale*. Personne ici ne lui est comparable; c'est en vain qu'on chercherait parmi les chirurgiens de l'époque un écrivain aussi attachant, aussi vrai, aussi nourri, aussi abondant; c'est comme un grand capitaine qui, après de mémorables campagnes, consigne tous ses hauts faits en de copieux Mémoires. M. Roux ignorait quelle étendue il donnerait à cet ouvrage. Il semble qu'en le commençant il avait le pressentiment d'une fin prochaine. Il ne sait, dit-il, si le Ciel lui réservera assez temps pour le terminer. Ce devait être le résumé de sa vie chirurgicale, et ce résumé c'était bien moins pour ses contemporains que pour la postérité qu'il voulait le publier. Dans une carrière, disait-il, où l'observation est une source inépuisable de lumières, et ajoute sans cesse à la somme de connaissances acquises, chacun est comptable des fruits de son expérience envers ceux qui lui succèdent : c'est une sorte d'héritage dont il doit compte à la postérité. Fidèle à ces principes, M. Roux avait donc commencé pour sa part la reddition de ce compte; mais c'est à peine s'il put coordonner une partie de ses nombreux matériaux, et encore fallut-il qu'une jeune Société, dont il était l'ornement, chargeât l'un de ses membres du pieux devoir de réunir et de publier ces premières rédactions.

Quant à la forme choisie par M. Roux, c'était celle qui convenait le mieux à sa nature verbeuse et vagabonde : c'est la forme épistolaire. Elle lui permet d'obéir pleinement à ce désir de parler avant tout et toujours de lui-même; et comme c'est à des amis qu'il s'adresse, à son cher Lawrence, à son cher Chælius, rien ne l'arrête, rien ne le modère, car il sait qu'en disant du bien de lui-même il leur est agréable. Il y écrit de tout point comme naguère il parlait; ceux qui l'ont pratiqué croiront encore l'entendre : c'est la même intempérance; sa plume court et s'égare comme en d'autres temps sa parole à cette tribune. Vous vous le rappelez, Messieurs, vous ne pouviez vous empêcher de sourire lorsque dans nos discussions il demandait à ajouter un mot, un seul mot; c'est de même dans son livre : il va ajouter un mot, et il couvre dix pages. C'est la même fécondité, la même exubérance; mais tout cela n'empêche pas qu'il ne soit plein d'intérêt et de charme sans cesser d'être correct et élégant.

M. Roux avait commencé la rédaction de cet ouvrage avant 1848, mais le bruit des révolutions l'avait forcé de l'interrompre; il l'avait reprise en des temps plus calmes, et il y travaillait avec une activité et une ardeur sans égales, lorsque, le 27 janvier 1854, il fut atteint d'une congestion cérébrale des plus graves. Ce devait être pour lui un sinistre avertissement; il reprit cependant ses travaux ordinaires, et surtout la rédaction de son grand ouvrage. Quatre feuilles nouvelles étaient sur son bureau; d'une main défaillante il cherchait à renouer ses entretiens avec la postérité. On peut dire qu'il a travaillé pour elle jusque dans les bras de la mort.

Une nouvelle attaque vint arrêter cette main courageuse et terminer sa vie le 23 mars 1854.

Maintenant, Messieurs, et avant de terminer, permettez-nous de dire toute notre pensée sur le collègue dont nous venons de retracer la vie.

Trois grands chirurgiens ont en quelque sorte rempli pour nous la première moitié du dix-neuvième siècle : Boyer, Dupuytren et M. Roux. De ces trois chirurgiens, M. Roux a eu incontestablement pour lui d'être, comme opérateur, le plus ingénieux, le plus entreprenant et le plus hardi; mais nous devons ajouter qu'il ne s'est pas toujours mis à l'abri d'un grave reproche : celui d'avoir poussé cette hardiesse jusqu'à la témérité. Pour lui, nous l'avons vu, les qualités du bon, du vrai, de l'excellent chirurgien se résumaient presque toutes dans l'art d'opérer avec assurance et avec grâce, avec grâce surtout. Plus que personne M. Roux aurait pu, dans le cours de sa longue carrière, être utile à l'humanité; il a fait avancer la science, et en plusieurs points il a reculé les limites de l'art. Que n'avait-il un peu plus de cette prudence et de cette réserve si nécessaires dans la pratique de la chirurgie ! Il excellait en tout, mais, n'ayant jamais su se contenir, il abusait un peu de tout, non-seulement de sa parole et de sa plume, mais encore de ce qu'il y a de plus redoutable au monde, de l'art chirurgical ! Impatient d'agir, désireux de se montrer avec tous ses avantages, c'est-à-dire l'instrument à la main, il ne prenait pas toujours le temps de s'assurer si telle opération était absolument nécessaire, si elle était rigoureusement indispensable ; il examinait si elle était *possible;* or, quelle opération, pour un chirurgien aussi habile, pouvait ne pas être possible ?

Étrange et brillante nature qui ne péchait que par l'excès même de ses qualités ; on eût dit qu'une fée jalouse s'était plu à gâter en lui les plus beaux dons du monde, en les lui prodiguant sans mesure et sans discernement; de là cette verve, cette fougue que l'âge n'avait pu calmer; de là aussi ce défaut d'ordre et de suite qui se reproduisait tour à tour dans ses leçons, dans ses écrits et dans sa pratique. Que de fois ne l'a-t-on pas vu, se livrant aux hasards de ses inspirations, commencer une opération, comme un discours, sans savoir précisément où il s'arrêterait ni comment il finirait, étonné ensuite, lui-même, des détours qu'il avait pris et des résultats auxquels il était parvenu !

M. Roux était donc un grand opérateur, mais il l'était trop exclusivement; il n'était point assez pénétré de cette grande et incontestable vérité que, pour être un heureux chirurgien, il faut être en même temps un sage médecin ; que ce qui fait aujourd'hui la force et l'honneur de la chirurgie, c'est que, dans ses études et dans son exercice, elle est étroitement unie avec la médecine.

Mais si la chirurgie, longtemps opprimée, marche aujourd'hui l'égale de la médecine, il ne faut pas qu'elle oublie que c'est en s'appuyant sur sa compagne, et en lui demeurant fidèle, qu'elle restera grande, forte et bienfaisante.

C'est à notre âge, Messieurs, qu'est due cette heureuse association. La même toge couvre aujourd'hui dans nos écoles le professeur de chirurgie et le professeur de médecine ; ils montent tour à tour dans la même chaire, et ne rivalisent plus dans l'enseignement que par leur zèle et par leurs talents ; et de même dans nos Académies leur union fait encore ici leur force. La tribune que j'occupe en ce moment est successivement abordée, dans nos joutes scientifiques, par des médecins et par des chirurgiens ; et s'il était permis à celui qui a l'honneur de porter aujourd'hui la parole devant vous de parler un moment de lui-même, il dirait que, par devoir et par goût, il cherche tour à tour, et sans préférence, à louer dignement les grandes réputations chirurgicales aussi bien que les plus hautes renommées médicales. Heureux lorsqu'arrivé au terme de ces nobles existences, et n'ayant vu partout que mêmes labeurs, mêmes talents, mêmes succès et même gloire, il ne sait plus s'il vient de parler d'un médecin, ou s'il vient de parler d'un chirurgien !

Fasse le Ciel, Messieurs, que cette entente persiste ! La science et l'art, unissant ainsi leurs efforts et se prêtant un mutuel secours, pourront peut-être, grâce à cette heureuse alliance, s'ouvrir de nouvelles et glorieuses destinées ; l'humanité elle-même, à l'heure de ses souffrances, ne pourra que s'applaudir de nous voir fortifier et maintenir cette unité primitive de la médecine et de la chirurgie.

DUBOIS D'AMIENS.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 6. — 15 MARS 1857.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

I. Considérations sur le croup et le faux croup.

Dans le numéro de la *Revue de Thérapeutique médico-chirurgicale* du 15 juin dernier, M. le rédacteur, en rapportant une observation de croup terminé par la guérison, note que les faits de ce genre sont assez peu nombreux pour qu'on doive les lire avec intérêt. Ils répondent aux assertions de ceux qui voient dans la trachéotomie la ressource unique dans les cas de croup bien constatés, c'est-à-dire caractérisés par la présence d'une fausse membrane dans le larynx, et, en outre, ils doivent soutenir le courage du praticien que le grand nombre des insuccès tend trop souvent à abattre. Ce découragement gagne plus ou moins tous ceux qui ont eu à traiter une épidémie de cette cruelle maladie, pourvu toutefois que, diagnostiquant avec précision, ils ne se laissent pas tromper par des affections qui, fort différentes pour la gravité, s'en rapprochent par l'analogie des symptômes. Toutes les toux croupales ne sont pas le signe d'un véritable croup, on l'a dit mille fois; cependant on rencontre trop fréquemment des médecins qui, soit par ignorance, soit pour se donner auprès des familles la réputation d'obtenir plus de succès que leurs confrères, prononcent qu'il y a croup dès que la toux présente un caractère insolite. J'en ai vu qui, restés complétement étrangers aux progrès du diagnostic moderne, se persuadaient de bonne foi et persuadaient à d'autres qu'ils guérissaient beaucoup plus de malades que tous les autres médecins de la même localité : tant il est vrai que l'ignorance associée à un certain savoir-faire peut conduire à la réputation.

J'ai été consulté plusieurs fois par des mères de famille qui croyaient leurs enfants atteints d'un commencement de croup, et qui le redoutaient d'autant plus que déjà, me disaient-elles, ils avaient eu deux, trois ou même quatre attaques de cette maladie, et n'avaient dû leur salut qu'à la promptitude et à l'énergie des soins qu'on leur avait donnés. Il n'est pas de médecin qui ne sache ce que sont des croups si répétés et guéris si facilement. Cette prétention de triompher aussi souvent d'une maladie si rebelle n'est pas particulière à notre pays. Il y a peu de temps, une dame anglaise fort intelligente m'assurait que son enfant, âgé de trois ans, avait déjà eu deux fois le croup, et, nouvellement arrivée en France, elle me demandait si cette maladie y était aussi fréquente que dans le lieu qu'elle quittait.

Les questions de médecine pratique doivent en général se résoudre en des questions de faits bien observés. Il est peu de maladies qui, plus que le croup, aient été le sujet de traités, d'observations de la part des hommes les plus éminents. Les systèmes médicaux n'ont point ici, comme cela a eu lieu pour beaucoup d'autres, introduit des opinions préconçues auxquelles on s'efforce de subordonner les faits. Cependant, si l'on pose cette question très-simple en apparence : dans quelle proportion le croup guérit-il? et que pour la résoudre on consulte les livres, les journaux de médecine, on éprouve le plus grand embarras, et plus on lit, plus on augmente son incertitude.

En effet, en 1835, Guersant (*Dictionnaire de Médecine* en 30 vol., tome IX) disait qu'on sauve à peine deux malades sur dix. La plupart des médecins admettent une proportion bien moindre encore. M. Jousset (*Archives générales de Médecine*, 1844) n'a pu recueillir que 35 observations de croups guéris après l'expulsion de fausses membranes. Dans ces dernières années, les jour-

naux de médecine n'en ont rapporté qu'un très-petit nombre ; cependant les praticiens aiment à publier les faits de ce genre et les journaux les enregistrent volontiers. L'extrême rareté des guérisons obtenues sans opération est une des opinions le plus généralement reçues aujourd'hui. M. Trousseau écrivait en 1834 (*Journal des Connaissances médico-chirurgicales*, page 2) : « Lorsque les fausses membranes se sont propa-« gées dans le larynx, je déclare que je n'ai pas « vu une seule fois dans ma vie, et j'ai vu beau-« coup de croups, je n'ai pas, dis-je, vu une « seule fois le malade ne pas périr. » En 1857, l'état de la science est le même sous ce rapport ; il n'y a qu'une seule chose à ajouter : c'est que, si la trachéotomie a eu des succès incontestables, tout le monde convient qu'elle n'a pas réalisé toutes les espérances qu'elle avait d'abord fait concevoir.

A toutes les époques, cependant, on n'a pas regardé le croup comme si dangereux. Ainsi, pour ne citer que quelques-uns des auteurs qui ont le plus contribué à faire avancer l'étude de cette maladie, Home, qui le premier en a publié une description complète, n'a perdu que trois malades sur treize. Les auteurs des Mémoires couronnés dans le célèbre concours ouvert par Napoléon assuraient en guérir un grand nombre : Vieusseux n'avait vu périr que onze malades sur vingt-deux; Jurine, trois sur vingt-huit; Double, un tiers; Albers, plus heureux encore, n'avait pas perdu un malade sur trente enfants affectés de croups récents, et en avait sauvé plusieurs chez qui la maladie avait atteint le summum de gravité.

On cite encore des cas nombreux de guérison pour exalter la supériorité de certains agents thérapeutiques. Ainsi, à l'appui des succès merveilleux que devait donner le sulfate de cuivre, le docteur Serlo dit n'avoir perdu que quatre malades sur quarante ou cinquante ; son fils, en huit ans, a vu huit cas de croup et les a tous guéris (*Gazette médicale de Paris*, 1834). Le docteur Godefroy a recueilli en huit ans vingt-trois observations de croup et n'a eu que cinq morts, (*Journal des Conn. méd. et chirurgic.*, juillet 1845). Je pourrais multiplier les citations ; chaque méthode de traitement : les vomitifs répétés, l'émétique à dose rasorienne, les applications froides, l'inspiration d'un air chaud et humide, le sulfure de potasse, etc., etc., ont aussi fourni à leurs partisans de longues listes de succès.

Cette diversité d'opinions fait nécessairement supposer que des résultats si différents ne peuvent s'appliquer à des cas de même nature, et l'histoire de la science vient confirmer ce qui sans cela ne serait qu'une grave présomption. Plus la médecine fait de progrès, et plus le diagnostic, seule base solide du pronostic et de la thérapeutique, acquiert de précision, mieux on peut distinguer les cas qui seront rebelles au traitement et ceux qui sont susceptibles de céder aux moyens dont l'art dispose. Cela est vrai pour presque toutes les maladies ; mais cela est encore plus évident dans l'histoire du croup.

Tous les observateurs ont signalé son caractère anatomique, savoir : la présence d'une fausse membrane dans les voies aériennes, production qui en fait le danger ; mais, de Home à M. Bretonneau, tous avaient regardé cette formation comme la suite d'une inflammation dont la marche n'avait pas été enrayée au début, et, quand un enfant atteint de toux croupale revenait promptement à la santé, ils croyaient de bonne foi avoir prévenu le développement de la fausse membrane. Pinel, par exemple, certes un des esprits le moins disposés à se faire illusion sur l'action des remèdes, raconte (*Nosographie philosophique*, tome II, page 281) qu'un de ses enfants fut pris du croup pendant la nuit, et qu'un bain chaud, l'inspiration de l'éther, un vésicatoire entre les épaules firent cesser les symptômes au bout de six heures. Cela prouve, dit-il, combien les moyens les plus simples ont d'efficacité lorsqu'ils sont employés à temps. M. Bretonneau, en démontrant que le croup n'est qu'une forme de l'angine maligne des enfants, et que, dans la très-grande majorité des cas, l'exsudation commence par le pharynx pour s'étendre de là aux voies aériennes, a fait accomplir à la pathologie de cette maladie un de ces grands progrès qu'on ne rencontre que de loin en loin dans la science.

Les dissidences que je viens d'indiquer n'ont plus rien qui puisse surprendre; elles s'expliquent par la confusion qui a eu lieu pendant longtemps entre des états pathologiques fort divers sous le rapport de leurs causes, de leur pronostic et du traitement qui leur est applicable. L'un est l'inflammation ordinaire, présentant tous les signes classiques de l'inflammation ; l'autre est caractérisé par la formation dès le début de cette exsudation particulière à laquelle M. Bretonneau a donné le nom de diphthérite, et en outre par une tendance singulière à s'étendre et à se reproduire sur diverses surfaces. Je ne pour-

suivrai pas le parallèle, devant y revenir plus d'une fois.

Dans les sciences, il est fort rare qu'une vérité n'ait pas été plusieurs fois pressentie, ou même indiquée, avant d'être définitivement démontrée. C'est ce qui a eu lieu pour le croup.

Ceux qui l'avaient décrit avant Home l'avaient confondu avec l'angine maligne, et avaient regardé l'extension de la maladie au larynx comme une de ses terminaisons; d'autres avaient signalé comme très-fréquente la complication de ces deux affections. Enfin la gravité de certains cas, la bénignité de quelques autres est un fait qui n'a pu rester inaperçu. Aussi, dès 1769, Millar avait décrit sous le nom d'asthme aigu des enfants une maladie qui simulait le croup. Guersant, dans la première édition du *Dictionnaire de Médecine*, avait signalé l'existence de faux croups et en avait donné une bonne description. La variété la plus commune a reçu de M. Bretonneau le nom de laryngite striduleuse.

Ces deux maladies, croup et faux croup, ont un caractère commun : une toux rauque, sonore ou éteinte, qui frappe d'abord l'attention du médecin et qui a alarmé la famille de l'enfant; la voix est en même temps sifflante et altérée. Ces symptômes prouvent qu'il y a une affection du larynx, mais ils n'apprennent rien de plus. C'est sur ces maladies caractérisées par la toux croupale que je vais présenter quelques considérations, résultat d'une pratique déjà longue et de nombreuses observations. Je n'ai point la prétention d'en faire une description complète ; je me borne aux points où je crois pouvoir appuyer par des faits un précepte utile ou bien signaler une erreur. J'insisterai principalement sur leur diagnostic différentiel ; car c'est lui seul qui peut fournir la base du pronostic, et, ce qui importe bien plus encore au praticien, donner les indications thérapeutiques.

Quand on en a observé un bon nombre, et qu'on s'est bien pénétré de leurs points d'analogie et de dissemblance, il faut, si l'on veut se rendre compte de ses observations, classer ces faits en réunissant ceux qui se ressemblent pour faire ainsi un certain nombre des groupes. En écartant des différences de peu de valeur, et cherchant à les rapprocher sous le rapport essentiel du diagnostic, du pronostic et du traitement, je crois devoir les ranger en quatre catégories, qui me paraissent représenter des états pathologiques fort distincts.

Premier cas. — L'enfant tousse ordinairement depuis quelques jours et n'a présenté pendant ce temps que du malaise et les symptômes d'une bronchite catarrhale, quelquefois un mal de gorge léger, rarement assez violent pour rendre la déglutition douloureuse. Il y a peu ou point d'oppression ; le plus souvent peu de fièvre; rarement la maladie a débuté par un frisson. La toux est devenue rauque ; elle est bruyante et sonore ; elle revient par quinte. La voix, les cris ne présentent qu'un enrouement léger. Les quintes de toux sont ordinairement et plus rapprochées et plus fortes pendant la nuit que pendant le jour, et il n'est pas rare de voir l'enfant s'endormir vers le matin après une nuit agitée, et à son réveil se lever et demander des aliments. Tous ces symptômes ne fournissent aucun signe bien caractéristique ; mais si l'on examine la gorge, on y découvre de la rougeur, du gonflement. Les amygdales font saillie dans son intérieur ; au lieu de se terminer en pointe, leur sommet présente ordinairement une surface comme taillée à pic et recouverte de plaques d'un gris blanchâtre fortement adhérentes à la membrane muqueuse. Des plaques semblables existent souvent sur le voile du palais et sur la luette ; d'autre fois ces parties sont seulement rouges. Le fond de la gorge, la partie postérieure du pharynx ne présentent ordinairement que de la rougeur, rarement des plaques membraneuses.

Deuxième cas. — Après avoir offert pendant un, deux ou trois jours les accidents que je viens d'indiquer, accidents suivis dans quelques cas de rémissions trompeuses, d'autre fois presque brusquement, l'enfant est pris de véritables attaques de suffocation. La respiration, l'inspiration surtout sont sifflantes, et ce sifflement s'entend fort bien à distance. La toux est rauque, stridente, la voix éteinte, les cris étouffés. Il y a des intervalles de calme, mais jamais absence complète d'oppression. La fièvre est ordinairement vive, l'appétit nul. Il y a de l'abattement, de la somnolence. Dans ses moments de calme l'enfant reste volontiers au lit ; mais, quand vient un redoublement, il se lève et cherche à s'élancer comme pour fuir le danger qui le menace. L'examen de la gorge fait découvrir sur les amygdales et sur les autres parties du pharynx une couche blanche ou jaunâtre, une rougeur vive dans les points qui n'en sont pas recouverts. Les ganglions sous-maxillaires sont engorgés.

Plus tard, les signes d'asphyxie se pronon-

cent; l'enfant fait effort pour introduire de l'air dans la poitrine en contractant violemment tous les muscles inspirateurs; il porte la main à la gorge comme pour en retirer un corps étranger qui l'étouffe. Le sifflement trachéal s'entend à une grande distance; la toux devient plus rare, le pouls très-fréquent, irrégulier. Tout annonce alors que l'agonie approche.

Troisième cas. — L'enfant, qui s'était couché bien portant ou seulement légèrement enrhumé, se réveille brusquement dans la nuit; sa respiration est précipitée, bruyante; il se sent étouffer; sa face est injectée, couverte de sueur. Il s'assied dans son lit; souvent il veut en sortir. La toux est pleine, sonore; elle a un éclat tout à fait inaccoutumé. Au bout de peu de temps, quelques minutes, un quart d'heure, une demi-heure ou une heure, souvent par conséquent avant l'arrivée du médecin, l'oppression diminue et finit par disparaître; la fréquence du pouls, très-grande pendant l'accès, décroît peu à peu; mais la toux conserve encore le même caractère et ne le perd que plus tard. Vers le matin l'enfant se rendort, et quand il se réveille il n'accuse aucune souffrance; il n'est que fatigué par l'agitation de la nuit. La maladie se termine ordinairement par une bronchite qui suit sa marche accoutumée. D'autrès accès succèdent quelquefois au premier, mais ils sont de moins en moins violents. Je ne les ai jamais vus survenir pendant la veille.

Mais les signes qui, bien plus que la marche de la maladie, tout à fait inverse de ce qui a lieu dans le cas précédent, forment son caractère distinctif, se tirent de l'inspection de la gorge. Le plus souvent elle se présente à l'état tout à fait normal; si l'on y voit une rougeur légère, les efforts de toux paraissent seuls l'avoir occasionnée. Assez souvent cependant, chez des enfants dont la toux est sonore et bruyante dans tous leurs rhumes, on observe un gonflement très-prononcé des amygdales; mais, et c'est là le point important, on ne voit jamais, ni sur ces glandes, ni sur le voile du palais, ni ailleurs, des plaques ou des pellicules pseudo-membraneuses.

Quatrième cas. — Le plus souvent l'enfant tousse depuis quelques jours. L'oppression a augmenté par degré, sans accès de suffocation; la toux est devenue rauque; la respiration fréquente, anxieuse, ordinairement accompagnée de sifflement. La voix est très-enrouée. Il y a de la fièvre, de la douleur à la partie antérieure du cou, souvent des alternatives d'abattement et d'agitation. L'examen de la gorge fait apercevoir une rougeur plus ou moins prononcée, mais ni fausse membrane ni exsudations concrètes quelconques. L'auscultation apprend que l'air pénètre dans les poumons; elle révèle tout au plus l'existence de quelques râles muqueux.

Voilà quatre états morbides différents les uns des autres sous plusieurs rapports essentiels, mais produits par la lésion du même organe. La marche aiguë de la maladie, la fièvre qui l'accompagne, la rougeur de la portion de l'organe accessible à la vue montrent qu'elle est inflammatoire. La difficulté de la respiration, l'altération de la voix, le son particulier de la toux indiquent que c'est le larynx qui est le siége principal de l'inflammation; mais là aussi s'arrête la ressemblance. L'existence d'une fausse membrane dans les deux premiers cas, son absence complète dans les deux autres constituent une différence fondamentale, et l'inflammation du larynx n'est qu'un phénomène commun à deux maladies qui diffèrent par leurs causes, leur marche, leur terminaison et le traitement qu'elles réclament, par conséquent par tout ce qui est propre à établir la distinction des maladies entre elles.

Il faut donc décrire séparément deux espèces tout à fait différentes de laryngites : l'une est la laryngite pseudo-membraneuse, ou vrai croup : les symptômes que j'ai indiqués comme propres au premier et au second cas en représentent seulement deux périodes; l'autre est la laryngite simple, ou faux croup. Les deux derniers cas sont deux formes différentes. Je vais présenter successivement quelques observations sur chacun de ces états morbides.

Dr Piedvache,
Lauréat de l'Académie de Médecine,
Médecin de l'hôpital de Dinan.

II. De l'angine de poitrine.

Duluc, matelot de la corvette française *l'Embuscade*, vingt-deux ans, né à la Teste (Gironde), tempérament lymphatique, n'a pas de parents sujets aux affections névralgiques.

Ce jeune homme, atteint pendant quelques jours d'une bronchite légère, est sorti guéri du poste des malades depuis deux jours, quand il y rentre le 13 août 1856, à cinq heures du soir. Je l'y trouve dans l'état suivant :

Le malade est debout, une main appliquée sur

'épigastre; décubitus impossible ; station assise difficilement supportée ; tête élevée ; face pâle ; traits du visage décelant une angoisse pénible, une inquiétude vive.

Respiration très-difficile, accélérée, incomplète, suspendue par moments, et alors se produit une expiration plus profonde que les autres; sentiment de chaleur intérieure; vertiges. Duluc est obligé de s'appuyer pour ne pas tomber.

Pouls serré, légèrement accéléré. La douleur siége à la partie inférieure du sternum, du côté gauche; elle est surtout vive vers les attaches du muscle droit de ce côté; mais le malade reconnaît qu'elle est intérieure, et non superficielle. Duluc est penché légèrement en avant; la pression redouble son angoisse. La douleur s'irradie du point désigné comme d'un centre; elle se dirige vers la trachée et le larynx : le malade la compare à une boule ; ayant disparu un moment de ce point, elle se fait sentir sur les côtés du cou; elle ne s'étend point vers l'épaule ni le bras gauche; en bas, elle semble parcourir la base du thorax.

La gêne de la respiration est telle que Duluc ne répond que par signes à mes questions.

L'auscultation du thorax fait entendre à la partie postérieure un léger râle muqueux justifié par la bronchite dont il est atteint. Le murmure respiratoire est d'autant plus faible qu'on le cherche à la base du poumon. Le malade développe aussi peu que possible les organes de la respiration. L'état du cœur est en rapport avec celui du pouls ; il y a augmentation d'impulsion et de fréquence des battements. Pas d'altération dans cet organe ; le malade n'en a jamais souffert.

Nous apprenons de Duluc que cette douleur au sternum est survenue à trois heures et demie, sans que rien ait justifié son apparition ; il n'a pas mangé ce soir et ne s'est livré à aucun travail fatiguant. Cette douleur s'est fait sentir tout à coup à gauche du sternum et elle a rapidement augmenté. La marche est bientôt devenue impossible, la respiration de plus en plus difficile, ainsi que l'exercice de la parole.

Prescription :

Une ventouse scarifiée à l'épigastre.

Cataplasme laudanisé.

Potion :

Extrait d'opium.....	0,05	gramm.
Extrait de belladone...	0,05	—
Eau.....	120,00	—
Sucre.....	30,00	—

Toutes les dix minutes 1 cuillerée.

On couche le malade malgré sa répugnance, de façon cependant à lui faire garder dans le lit la position assise; mais il se lève et ne se recouche qu'à neuf heures du soir, car alors le soulagement est sensible. Des éructations nombreuses et des bâillements signalent en même temps la fin de la crise. Respiration plus facile ; sommeil paisible jusqu'à trois heures du matin.

14 août. — Mieux sensible; pas de douleur dans les inspirations ordinaires; elles se réveille dans les profondes ; sentiment de meurtrissure au sternum; pression douloureuse; les éructations reparaissent ce matin aussi nombreuses qu'hier à la fin de l'accès; vomissement d'un fluide aqueux, légèrement jaunâtre, dont la quantité peut être évaluée à un litre ; l'urine est sécrétée en plus grande abondance qu'à l'ordinaire; pouls normal, rien à l'auscultation.

Prescription.—Diète; tisane d'orge ; potion *ut supra;* y ajouter 10 gouttes de chloroforme; cataplasme laudanisé épigastr.

15 août. — *Idem.*

16 août. — *Exeat.*

Réflexions. — A quelle genre de maladie devons-nous rapporter l'affection de Duluc? Si nous procédons par voie d'exclusion, nous voyons que ce ne peut être un asthme, car l'asthme débute, le plus souvent, pendant la nuit, présente une oppression générale ou latérale, des râles sibilants ou ronflants.

L'auscultation du cœur n'y révèle aucune lésion, et, en outre, le siége principal de la douleur est situé bien plus bas; nous n'avons donc pas affaire à une maladie du cœur. Cependant, comme les caractères de la circulation diffèrent de ceux que présente l'état de santé, on peut dire que l'affection exerce jusqu'à un certain point une influence sur cet organe.

Les troubles respiratoires devraient faire rejeter l'existence d'une gastrite, si l'intensité, l'apparition subite de la douleur et sa disparition ne suffisaient pas pour cela.

Mais si nous comparons les symptômes observés avec ceux de la maladie connue sous le nom d'angine de poitrine, nous en trouvons plusieurs de communs : douleur sternale déchirante, angoisse vive, anxiété, marche impossible ; éructations vers la fin de l'accès ; disparition à peu près complète de la douleur après la crise. Cependant une observation rigoureuse montre aussi des symptômes différents. Ainsi il n'existait pas, chez Duluc, de douleur à l'épaule ou au bras

gauche. Il y avait dyspnée extrême, respiration anhélante, incomplète chez lui, tandis que les pathologistes admettent dans l'angine de poitrine une simple fréquence dans la respiration, mais point de gêne, point de suffocation, ou, s'il en existe, elles dépendent d'une complication des organes thoraciques. La circulation est aussi d'ordinaire plus gravement atteinte que chez Duluc.

Ces différences suffisent-elles pour faire méconnaître dans notre observation une angine de poitrine? Oui, si on resserre les symptômes de cette maladie dans le cercle étroit où on les range d'habitude. Non, si avec M. Desportes nous reconnaissons dans l'angine de poitrine une névralgie du pneumo-gastrique; névralgie bien démontrée ici par la soudaineté d'apparition de la douleur, par son caractère spasmodique, lancinant, par son siége, ses irradiations, et enfin par sa disparition subite, sans lésion matérielle, sans autre trace qu'un sentiment de fatigue. C'est là, du reste, dans ce groupe de nerfs, que tous les pathologistes de nos jours font siéger l'angine de poitrine. Mais pourquoi ne pas adopter alors toutes les conséquences qui découlent du siége même de l'affection? Pourquoi, dans une affection aussi mobile qu'une névralgie, prétendre que les spasmes occuperont toujours certaine branche plutôt que telle autre, quand elles proviennent toutes deux de la même source? Ne peut-on pas concevoir, en effet, dans la maladie qui nous occupe, des filets nerveux plus particulièrement atteints que d'autres? Chez Duluc, par exemple, les rameaux pulmonaires ont été un des siéges de la névralgie, et, comme nous savons que les filets bronchiques suivent jusqu'à leur extrémité terminale les divisions de l'arbre aérifère, nous rendrons compte par leur état spasmodique de la gêne extrême de la respiration chez notre malade.

Nous justifierons le peu de troubles que présentaient la circulation et le cœur en admettant que les filets cardiaques n'étaient presque pas atteints ou ne participaient que par sympathie aux autres troubles de l'innervation.

Les rameaux pharyngiens et la partie médiane du pneumo-gastrique, atteints également, nous feront comprendre la douleur latérale du cou; les nerfs laryngés, l'affaiblissement de la voix; et enfin nous dirons que la portion du pneumo-gastrique gauche situé au devant du cardia était le principal siége de la névralgie; car c'était là qu'elle acquérait son plus haut degré d'intensité. C'est de là que l'extrémité de ce nerf se distribue en mille rameaux qui vont sillonner la face antérieure des viscères, s'épandre dans l'épiploon, se diriger vers le foie, et c'est enfin en suivant ces filets terminaux que nous expliquerions l'irradiation de la douleur vers l'abdomen, si elle s'était présentée chez Duluc.

En résumé, nous croyons que l'affection dont nous avons fait le tableau doit être reconnue pour une névralgie du pneumo-gastrique. Les filets fournis par ce nerf rendent complétement compte des symptômes observés. Nous pensons, en outre, que, si on donne à cette névralgie le nom d'angine de poitrine, il serait rationnel de reconnaître que les différents filets fournis par ce nerf peuvent être atteints isolément sans que pour cela la maladie change de nature ou de nom; que les sympathies étroites et les anastomoses nombreuses de ce nerf avec les nerfs voisins expliquent la diversité et l'irradiation des douleurs. Enfin, selon nous, les ossifications des artères coronaires, les maladies du cœur, les inflammations du médiastin, l'état maladif du poumon peuvent tout au plus être considérés comme prédisposant à cette maladie, mais ne sauraient à bon droit être considérés comme cause déterminante. Peut-être chez Duluc la coexistence d'une bronchite légère a-t-elle pu favoriser le développement de la névralgie, car on sait que les extrémités des filets bronchiques viennent se répandre dans la muqueuse bronchique; légèrement malade chez lui; mais pour cette névralgie pas plus que pour d'autres, moins que pour d'autres, serais-je tenté de dire, il n'existe pas de cause directe évidente.

Je ne parlerai point du traitement suivi; il a été tel que nos auteurs et la médecine rationnelle l'indiquent. Son succès est une preuve de plus qui atteste la nature de la maladie. Peut-être les scarifications, plus ouvertes que la peau à l'absorption du laudanum, ont-elles contribué doublement à la disparition de la crise nerveuse.

E. Gélineau,
Chirurgien-major de la corvette *l'Embuscade.*

III. Eaux de Plombières.

Les eaux thermales de Plombières ont été classées parmi les eaux alcalines, depuis que l'on a cherché à expliquer le mode d'action des eaux minérales à l'aide de leur composition chimique, et les praticiens les ont toujours mises au

premier rang, à cause de leur puissante action dans le traitement des maladies chroniques. MM. Ossian Henry père, et Lhéritier ne partagent pas cette opinion, et dans leur hydrologie de Plombières ils s'efforcent d'amoindrir les propriétés alcalines de nos eaux, pour ne plus en faire que des eaux arsenicales. « Avant la découverte de MM. Caventou, Chevalier et Gobley, disent-ils, on pouvait croire les eaux de Plombières, chimiquement, assez insignifiantes... Si la clinique établit quelque analogie d'action entre les eaux de Plombières et les eaux de Vichy, au lieu de l'attribuer aux sels, qui dans l'une et dans l'autre se trouvent en des proportions si différentes, ne conviendrait-il pas mieux de la faire dépendre de la présence de quelque autre principe minéralisateur énergique, tel que l'arsenic, dont les doses, d'un côté comme de l'autre, présentent des termes un peu plus comparables? » Cette opinion vient de ce que MM. Ossian Henry et Lhéritier ont étudié la question de nos eaux en chimistes, et non pas en médecins, ou plutôt de ce qu'ils ne l'ont pas assez étudiée. En effet, au lieu de se dire : il y a 1 gramme 90 de soude ou 1 gramme 25 de sodium dans l'eau de Vichy, tandis qu'il n'y a que 12 centigrammes de carbonate de soude, ou 5 centigrammes de silicate, ou 2 centigrammes 4 de soude caustique dans l'eau de Plombières, donc la soude est dans cette eau en quantité tellement minime qu'elle ne peut exercer aucune action sur les malades qui en font usage, il fallait s'en assurer en comparant la différence énorme qui existe entre la soude, lorqu'elle est pure ou caustique, et ses carbonates. La première brûle profondément nos tissus, les autres sont presque sans action sur eux. J'ai établi précédemment que le carbonate de soude agit vingt fois plus énergiquement que son bicarbonate sur les couleurs bleues végétales. Eh bien ! les 2 centigrammes 4 de *soude caustique* que notre eau contient par litre agissent sur ces couleurs autant que 4 grammes de bicarbonate également par litre ; de sorte que, étendue dans une même quantité d'eau, la soude caustique agit 160 fois plus que son bicarbonate sur le sirop de violette.

Mais, en admettant l'exactitude de cette expérience, MM. Ossian Henry et Lhéritier pourront m'objecter que la peau peut n'être pas aussi facilement modifiée par les alcalis et les acides, que le sont les couleurs bleues végétales. Cette objection pourrait m'être faite si des expériences bien des fois répétées par mon frère, et par moi après lui, n'avaient pas établi que la peau de l'homme sain contient de l'électricité négative à l'état de tension, et que cette tension augmente d'autant plus qu'on lave la peau avec un liquide plus alcalin, tandis qu'elle diminue et disparaît même complétement quand on lave la peau avec un liquide ou simplement acidulé par un acide végétal, ou acidulé soit par cet acide concentré, soit par un acide minéral puissant. Les fonctions de la peau sont intimement liées, du reste, à son état électrique ; plus elle est électro-négative, plus ses sécrétions acides sont abondantes. Eh bien ! chacun sait que l'électricité à l'état de tension est la substance connue la plus facile à modifier, et qu'elle jouit, sous ce rapport, d'une sensibilité bien autrement étendue que celle des couleurs bleues végétales. Ce que je dis de la peau, je puis le dire de toutes nos autres membranes, contenant toutes l'électricité à l'état de tension, les unes l'électricité négative, les autres l'électricité positive, suivant qu'elles se rangent parmi les sécréteurs acides ou alcalins.

MM. Ossian Henry et Lhéritier m'objecteront que la soude n'est pas à l'état caustique dans l'eau de Plombières, qu'elle y est seulement à l'état de silicate, comme l'un d'eux l'a prouvé. D'abord, ce serait la forme sous laquelle un sel de soude se rapproche le plus de la soude caustique ; mais, si M. Ossian Henry a établi, par son évaporation de certaines eaux alcalines sous une atmosphère exempte d'acide carbonique, que la soude se carbonate souvent pendant l'évaporation et au contact de l'acide carbonique de l'air, et si, en traitant ainsi l'eau de Plombières, il a trouvé la soude qu'elle contient à l'état de silicate, au lieu d'être à l'état de carbonate, il n'a pas prouvé du tout que ce silicate ne se forme pas, lui aussi, pendant l'évaporation de l'eau, surtout quand cette eau ne contient qu'une petite quantité de silice, celle-là que toutes les eaux pures ont la puissance de dissoudre.

Vauquelin soupçonnait déjà qu'une partie de la soude contenue dans l'eau de Plombières y est à l'état caustique. Les recherches de M. Henry ont prouvé davantage ; seulement, si lui et son collègue, M. Lhéritier, moins amateurs d'arsenic et meilleurs appréciateurs de l'état alcalin de nos eaux, avaient été conséquents avec eux-mêmes, ils auraient conseillé d'éviter, par tous les moyens possibles, l'accès de l'air dans les réservoirs d'alimentation de nos eaux chaudes ou refroidies,

et de les faire arriver dans les piscines par le fond, au lieu de les y faire tomber en gerbes.

L'arsenic n'aurait-il donc pas, lui aussi, une grande part dans l'action des eaux de Plombières comme médicament? Suivant M. Chevalier, très-compétent dans la matière, notre eau ne contiendrait que 1 milligramme d'arsenic par 26 litres d'eau, soit par litre un peu moins de 4 cent-milligrammes. Suivant MM. Henry et Lhéritier, elle contiendrait par litre 6 dix-milligrammes d'arséniate de soude, ou environ sept fois plus d'arsenic que n'en trouve M. Chevalier. Mais ne contestons pas le chiffre de ces messieurs, et augmentons de vingt fois, par la pensée, l'arsenic et la soude contenues dans notre eau; nous n'aurons encore que 1 centigramme d'arséniate de soude, la dixième partie à peine de ce que les malades peuvent en supporter dans une journée, tandis que vingt fois plus de soude caustique, ou 50 centigrammes par litre d'eau, forment une solution à odeur et à saveur fortement alcalines, laissant dans l'arrière-bouche une impression de sécheresse presque douloureuse. Un verre de cette solution irriterait violemment l'estomac. Que serait-ce si, au lieu d'augmenter de vingt fois seulement la quantité des substances contenues dans notre eau, nous arrivions à l'augmenter de deux cents fois ! Nous n'aurions encore que 12 centigrammes d'arséniate de soude, dose tolérée dans beaucoup de cas par les malades, tandis que nous aurions 5 grammes de soude caustique par litre d'eau, c'est-à-dire de quoi brûler nos tissus. Ainsi, dans ces hypothèses comme dans la réalité, à moins de changer les lois des actions chimiques, de la posologie, de la raison, on est obligé de convenir que la soude, en quantité suffisante dans notre eau pour verdir les couleurs bleues végétales autant que le feraient 4 grammes de son bicarbonate, est bien la partie véritablement active, l'agent qui explique le mode d'action de nos thermes, et que c'est commettre une grave injustice que de leur contester la place importante qu'ils ont toujours occupée parmi les bains alcalins.

J'ai donc eu raison de dire que, si nos eaux ne sont pas *salines* comme celles de Vichy, elles s'en rapprochent cependant beaucoup par leur action dynamique, et l'emportent sur elles dans tous ces cas si nombreux où les conditions du sang ne doivent pas être beaucoup modifiées, et dans ceux, très-nombreux aussi, où l'on doit redouter d'introduire dans l'économie une grande quantité de carbonates alcalins, qui, en ajoutant à la dilution déjà trop grande du sang, rendent mortelles ou aggravent beaucoup, à Vichy, des maladies que l'on guérit à Plombières.

En 1847, M. Ossian Henry avait fait une analyse de nos eaux, dans laquelle, *par erreur*, il avait trouvé près de 12 centigrammes de carbonate de soude anhydre par litre de notre eau, outre 11 centilitres d'acide carbonique libre. Par une erreur très-excusable de ma mémoire, j'avais confondu, dans ces derniers temps, le chiffre erroné de M. Henry avec celui de Vauquelin, et pris l'un pour l'autre. Je viens de répéter l'expérience de Vauquelin et de m'assurer que notre eau ne contient réellement que 2 1/2 centigrammes de soude *caustique* par litre, mais qui suffisent pour en faire un médicament puissant.

MM. Ossian Henry et Lhéritier se sont beaucoup plaint de l'aigreur de mon style; mais quand, par la publication d'un travail peu étudié, on vient compromettre l'avenir d'un établissement de l'importance du nôtre, la santé des nombreux malades qui s'y guérissent, et que l'on ne nous enverrait pas si nos eaux n'étaient plus classées parmi les eaux alcalines; quand, enfin, ou par sa légèreté, ou par ce désir de se poser en novateur, qui tourmente M. Lhéritier, on vient battre en brèche les intérêts d'une population respectable, et dont l'existence serait considérablement amoindrie si l'opinion que je combats, et qui est essentiellement fausse, venait à triompher, on a perdu le droit de se plaindre quand la réponse qui vous est faite a quelque vivacité.

L. Turck, D. M.

IV. Zona formant un carré parfait.

Monsieur et très-honoré Confrère,

On m'a présenté, il y a quelques jours, une jeune fille de trois ans qui portait sur le dos une éruption s'étendant, par derrière, depuis la dernière vertèbre cervicale jusqu'à la quatrième dorsale, et ayant précisément la même étendue sur les côtés du thorax, depuis la même hauteur, sur les parties latérales de la poitrine. Lorsque je la vis, je dis à la mère que cette maladie datait de cinq à six jours; effectivement, c'était cela. Voici la première fois, depuis cinquante ans, que je vois une pareille affection. Trois jours

après, je revis cette petite; les boutons étaient secs, et elle souffrait d'élancements sous le bras droit, à la terminaison des boutons. Je fis appliquer un vésicatoire volant. Au bout de trois jours, cette petite était guérie et les douleurs n'existaient plus.

Voilà huit jours; l'enfant n'est pas revenue.

Agréez, etc. Dr Bordes, d. m. p.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Du perchlorure de fer dans la kératite panniforme. — M. le docteur Follin, et après lui MM. Broca et Gosselin, de Paris, et Carafalli, de Messine, ont appliqué avec succès le perchlorure de fer dans la kératite vasculaire ou panniforme. Ce médicament, qui agit à la manière des astringents les plus énergiques, trouve d'abord son indication dans les ophthalmies chroniques s'accompagnant de nombreuses productions vasculaires, contre lesquelles les collyres astringents habituels, souvent la cautérisation et parfois même l'excision, restent sans résultat.

M. Follin a pu l'employer même dans des cas de kérato-conjonctivite subaiguë avec ulcération cornéale, sans que l'excitation déterminée par le médicament ait paru nuisible; car, en même temps qu'avait lieu la disparition du réseau vasculaire panniforme, les ulcérations cornéales guérissaient; la conjonctive revenait à son état normal.

Voici comment a lieu l'application du remède. La solution de perchlorure de fer, qui doit, autant que possible, ne pas contenir d'acide chlorhydrique en excès, est habituellement employée à 30° de l'aréomètre de Baumé. Dans les cas légers, une solution à 20° ou même 15° pourra suffire.

Tous les deux ou trois jours, une large goutte, prise par exemple avec un tuyau de plume, est instillée sur le point de l'œil malade. Une douleur assez vive, ou plutôt une sensation de constriction énergique, se produit immédiatement et rendrait impossible l'instillation d'une nouvelle goutte de perchlorure si la première eût été insuffisante. Cette constriction douloureuse dure un quart d'heure environ, et s'accompagne d'une chaleur assez vive, qui dure plusieurs heures. L'emploi du perchlorure ferrique amène habituellement dans l'organe une phlogose momentanée, qui devra être entièrement dissipée avant une nouvelle instillation. On aidera au résultat par des applications froides et légèrement astringentes. La décoction de ratanhia est bien indiquée et facilement supportée par les malades. C'est, en général, après deux ou trois instillations que l'on commence à constater un certain résultat. La moyenne du temps nécessaire à la guérison de cas graves a été de dix-sept jours.

(*Annales d'Oculistique.*)

Inutilité d'un traitement actif dans l'hémorrhagie cérébrale. — Deux femmes sont entrées dans le service de M. Trousseau pour des hémiplégies consécutives à des hémorrhagies cérébrales récentes. En pareil cas, il est d'usage de pratiquer des saignées abondantes et d'administrer des purgatifs répétés. M. Trousseau est d'opinion que cette manière d'agir est beaucoup moins utile que préjudiciable aux malades. La saignée, suivant lui, n'est opportune qu'autant qu'on a devant soi des symptômes évidents de congestion, avec ou sans hémorrhagie. Dans ce cas, une ou deux saignées, ainsi que des ligatures appliquées sur les membres, sont indiquées et peuvent donner de bons résultats. Mais, une fois que la perte de connaissance ou l'étourdissement a cessé, si l'hémiplégie est constatée, à quoi bon les saignées et les purgatifs? A favoriser, dit-on, la résorption du caillot sanguin; mais on oublie que cette résorption exige un temps fort long pour s'effectuer, quand le caillot est volumineux, et l'expérience ne démontre pas que les émissions sanguines aient abrégé d'une manière sensible la durée de ce travail réparateur. Il est bien plus probable, au contraire, que, dans beaucoup de cas, et chez les vieillards surtout, elle tend à le ralentir en diminuant les forces du malade. Aussi M. Trousseau, loin d'affaiblir ses paralytiques, ne craint-il pas de les alimenter modérément à partir du huitième ou neuvième jour. Il les fait lever, s'asseoir et marcher dès qu'ils le peuvent,

dans la conviction que tout ce qui accroît chez eux l'activité des fonctions nutritives ne peut qu'exercer une influence salutaire sur leur maladie.

Ce médecin reconnaît toutefois qu'en présence d'une hémiplégie récente, produite par une hémorrhagie cérébrale, l'expectation serait difficilement acceptée dans la pratique civile. Les familles veulent qu'on fasse quelque chose ; il faut donc céder, jusqu'à un certain point, à leurs exigences, et il n'y a pas d'inconvénient à prescrire alors quelques ventouses à la nuque et de légers purgatifs.

(*Journal de Méd. et de Chir. prat.*)

Moyen de prévenir les cicatrices produites par les pustules de la variole. — Voici, dit M. E. Duval, directeur de la Maison de Santé hydrothérapique de Chaillot, le *modus faciendi* du traitement que j'emploie. Il s'agit, soit au début de la maladie, soit vers le troisième ou quatrième jour de l'éruption, de prendre de l'ammoniaque ordinaire, c'est-à-dire à 25° centigrades, et d'y tremper un masque en toile de lin ou de coton. Ce masque, bien entendu, présente des ouvertures pour les yeux, le nez et la bouche. De chaque côté, des cordons, correspondant aux angles externes des cavités orbitaires et aux commissures externes de la cavité buccale, sont cousus derrière la tête. Après avoir trempé ce masque dans l'ammoniaque, je le mets sur la figure du patient et le laisse quatre minutes, en avertissant, comme on le pense, mon malade de tenir les yeux fermés et de porter à sa bouche et à son nez un mouchoir, ce qui lui permettra de respirer librement. Les quatre minutes écoulées, j'enlève le masque, qui a produit une rubéfaction assez forte pour faire avorter, au bout d'un certain temps, ou les élevures papuleuses, ou les boutons varioleux, lesquels entrent en suppuration avant d'avoir commencé leur travail d'ulcération. Je remplace immédiatement le masque ammoniacal par un autre que je trempe dans un liniment oléo-calcaire. Le dernier masque doit être changé au moins cinq fois par jour pendant quatre jours. On voit alors la période de dessiccation commencer et s'achever sans que les pustules laissent jamais de cicatrices.

Je dois ajouter que mes malades n'ont point eu d'érysipèles de la face ni de fortes démangeaisons.

Le collodion, l'amidon, les mercuriaux, etc., sont-ils, et pour le malade, et pour le médecin, aussi sûrs que mon traitement ? Voilà la question posée et que je ne crains pas de résoudre par la négative.

Quant à la cautérisation partielle des pustules, prônée par M. Velpeau, je m'abstiens d'en parler, cette pratique étant abandonnée.

Emploi du chloroforme contre le mal de mer. — Le docteur Landerer, médecin exerçant à Athènes, annonce qu'il a découvert un véritable spécifique contre le mal de mer ; ce spécifique n'est autre que le chloroforme à la dose de 10 à 12 gouttes dans de l'eau. Dans le plus grand nombre de cas, ce moyen, dit-il, fait disparaître promptement les nausées, et les personnes qui ont recours à cette préparation si simple se trouvent de suite en état de se tenir sur les jambes, et de marcher comme si elles étaient habituées au mouvement du vaisseau. Si l'indisposition se montre de nouveau, il ne faut pas hésiter à avoir recours à une seconde dose du mélange. Il a été essayé sur vingt passagers dans une traversée pénible ; tous, à l'exception de deux, ont été parfaitement guéris avec une seule dose ; les deux autres, c'étaient deux dames, ont été préservées du retour des accidents en prenant une seconde dose.

Lavement contre la fissure à l'anus, par le docteur Perrin.

Prenez :

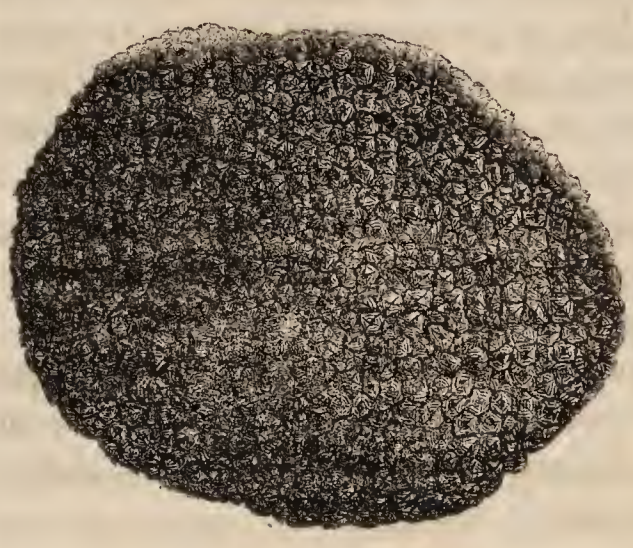
Eau commune.....	1 demi-litre.
Extrait de monesia.....	5 gramm.
Extrait de ratanhia.....	5 —
Alcool.....	5 —

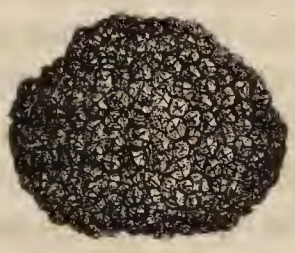
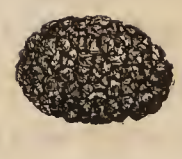
Ce lavement, autant que possible, doit être gardé, et s'il arrive que, donné peu de temps après l'émission de la garde-robe, il ne le soit pas, il faut attendre quelque temps, et en administrer un second en tout semblable, et alors l'injection est définitivement tolérée. Ce même lavement peut être renouvelé dans les vingt-quatre heures qui mesurent généralement l'intervalle entre deux garde-robes.

Affections catarrhales des voies respiratoires ; vapeurs de sel ammoniac. —

Le professeur Wintrich recommande avec insistance le traitement des catarrhes anciens et rebelles proposé par Gieseler et consistant en inhalations répétées de vapeurs de chlorure ammonique. Ces inhalations peuvent se faire de la manière suivante. On chauffe dans un petit appartement, dans un creuset de Hesse, sur une lampe à alcool, deux ou trois cuillerées de sel ammoniac sublimé. Le malade qui inspire ces vapeurs tous les jours, trois fois pendant une demi-heure à une heure, ne tarde pas à en ressentir les heureux effets. Ce traitement est suivi avec succès à l'hôpital d'Erlangen et à celui d'Augsbourg. (*Repertorium.*)

MATIÈRE MÉDICALE.



La Truffe. — Lycoperdon tuber.

Les trois figures de droite représentent la truffe à différents âges; les deux de gauche représentent des coupes.

La **Truffe,** *Tuber cibarium*, **Lycoperdon tuber,** appartient à la famille des champignons. La botanique ne nous en apprend pas grand'-chose. C'est un champignon souterrain, consistant en une masse de tissus dont l'intérieur offre des filaments blancs, portant des thèques noires qui renferment des spores.

La truffe se trouve dans le Périgord, dans le Quercy, le Rouergue, dans les départements du Lot, de Lot-et-Garonne, de l'Aveyron, dans la Bourgogne et dans le Piémont. On trouve aussi quelques truffes aux environs de Paris, entr'autres à Magny.

La plus estimée est la truffe du Périgord; l'arrondissement de Sarlat (Périgord noir), Belvès, le Bugue, Saint-Cyprien, Terrasson, Thénez, Montignac produisent les meilleures; Excideuil, Lanouaille, Serge viennent en seconde ligne.

Il est bon de savoir que les truffes du Périgord sont moins bien faites et plaisent moins à l'œil que celles des autres pays; mais elles sont beaucoup plus aromatiques. A Bordeaux, les truffes du Périgord se vendent sur le marché 8 à 10 fr. le demi-kilogramme, tandis que celles du Quercy et du Rouergue ne s'y vendent que 3 et 4 fr.

Une fraude très-pratiquée consiste à mêler quelques truffes du Périgord avec celles d'autres provenances; un vingtième des premières suffit pour donner aux autres une odeur satisfaisante pour l'acheteur peu connaisseur.

La truffe du Piémont, **Tuber griseum,** est également inférieure à celle du Périgord et d'une moins bonne conservation. Elle est néanmoins très-recherchée des habitants du Midi pour son goût alliacé.

La récolte des truffes se fait à la fin de l'automne.

Les propriétés condimentaires de la truffe sont trop connues pour qu'il soit besoin d'en parler. Hygiéniquement parlant, et quoi qu'en dise Brillat-Savarin, elles sont un peu lourdes; mais peut-être leur principal tort est-il de venir dans des dîners déjà copieux.

On a attribué aux truffes des propriétés aphrodisiaques; un médecin italien a même cherché à prouver que les naissances sont plus nombreuses dans les années qui correspondent à leur abondance. Mais la preuve semble difficile à administrer; car la cherté des truffes n'en permet l'usage qu'à une infime minorité, celle des gens opulents et gourmets; et encore les repas dans lesquels figure la truffe se composent de tant d'ingrédients aphrodisiaques qu'on ne saurait apprécier au juste pour quelle part y entre le précieux tubercule.

La truffe n'a point d'emploi en thérapeutique. On en a essayé la décoction il y a quelques années, à l'hôpital Saint-Louis, contre le choléra, sans en obtenir aucun résultat.

Production des truffes.

Produit-on des truffes à volonté? Non, répondent d'une seule voix les truffiers du Périgord et tous les truffiers du monde. Les essais tentés jusqu'à ce jour ont en effet presque tous échoué. Il ne paraît pas cependant qu'il faille en désespérer tout à fait, d'après les recherches suivantes, publiées il y a quelques mois par MM. Boffinet père et Laugier, et consignées dans la *Revue pharmaceutique*.

Deux conditions, dit-il le premier, m'ont toujours paru indispensables à la production des truffes: sol essentiellement calcaire, soit crayeux, soit jurassique, sec et pauvre, au point de se refuser, en plusieurs endroits, au gazonnement; et la présence de chênes, de charmes ou de noisetiers d'une végétation maladive ou languissante.

Quand ces deux conditions se rencontrent, il est rare qu'il n'y croisse pas des truffes tôt ou tard.

J'ai découvert quatre espèces de truffes : 1° la noire à l'extérieur, et, quand elle est mûre, à l'intérieur : c'est la plus commune et à peu près la seule qui soit dans le commerce ; 2° la noire à l'extérieur et grise à l'intérieur; 3° la noire encore à l'extérieur, mais restant blanche à l'intérieur; 4° et enfin la rousse, ou de couleur fauve à la surface et blanche en dedans.

La première variété exige une terre calcaire (je ne l'ai jamais trouvée ailleurs) et l'existence du chêne noir, *Quercus Robur*, et du chêne vert. La deuxième s'accommode des sols de toute nature, pourvu que la charmille et le noisetier sous lesquels on la trouve aient usé le sol qui les nourrit. La troisième croît sous le chêne qui tient le milieu entre le noir et le blanc (on le nomme bâtard ici); elle est, comme les deux premières, noire et rugueuse; son parfum et son goût sont désagréables, mais à l'œil on ne peut les distinguer, ce qui favorise la fraude dans la vente. Enfin, la quatrième est détestable, son odeur étant nauséabonde, et elle ne vient que sous le chêne blanc, le pédonculé des forestiers.

Les truffes naissent, mais non tous les ans, à deux époques, en avril et août, selon qu'elles sont favorisées, comme les champignons, par de grandes pluies et de la chaleur. Celles d'avril cessent de croître vers la fin de juin et celles d'août vers la fin d'octobre, et les unes et les autres, inodores jusque-là, ne commencent à mûrir qu'en novembre. Cet état de maturité, signalé par leur parfum, est successif dans toutes les truffières et ne dure guère que huit à dix jours par individu, après lesquels, dévorées par de petits vers blancs, les truffes entrent en pourriture. Leur profondeur dans la terre varie entre la surface, pour ainsi dire, et 30 et quelques centimètres, et, d'après les divers degrés de profondeur, elles sont plus ou moins précoces. Les meilleures, ordinairement, sont les plus tardives et les plus profondes.

En cherchant à me rendre raison de cet état de choses, j'ai reconnu qu'il dépendait des difficultés que le sous-sol opposait aux racines traçantes du chêne, par exemple; et, éclairé par cette dernière circonstance, je suis arrivé à la certitude plus importante de l'influence des radicelles extrêmes du chêne sur la production des truffes. Comment, en effet, en serait-il autrement quand le rayon truffier, auprès d'un tout jeune chêne, est à peine de 30 à 50 centimètres, et s'étend, presque d'année en année, selon l'âge de l'arbre, jusqu'à 15 à 20 mètres?

Il est donc évident pour moi que les arbres que j'ai désignés, appauvris, soit par la nature de la terre, soit par l'épuisement de leurs sucs nourriciers, sont la raison d'être, directe ou indirecte, de la truffe. Je n'ai pu, dans mon ignorance, aller plus loin.

Cependant la question la plus intéressante

pour les nombreux amateurs des truffes est de savoir si l'on peut, et comment, les obtenir à volonté. Voici ce que j'ai fait pour cela.

J'ai transplanté, dans les terres qui me semblaient les plus favorables, des truffes à tous leurs degrés de croissance et de maturité (ce qui m'a appris qu'en naissant elles étaient rouges et rugueuses, et qu'elles noircissaient peu à peu à l'extérieur et à l'intérieur jusqu'à maturité) ; je les ai mises en rapport avec les mêmes chênes que ceux d'où elles provenaient, en marquant le point précis de mes dépôts ; mais en vain j'ai répété durant trois années mes expériences : je n'ai jamais trouvé de truffes où j'en avais mis. Ont-elles ou n'ont-elles pas de graines ? Je ne puis le décider ; mais ce qu'il y a de certain, c'est que je n'ai pu en faire naître.

Cependant, que MM. les gastronomes ne se désolent pas : MM. le comte de Gasparin, Passy, Guérin-Méneville étaient dans le vrai, ainsi que M. Barral, en soutenant qu'on avait beaucoup de chance de créer des truffières en semant des glands de chêne *noir* (le vert est beaucoup plus casuel) dans des sols calcaires, secs et presque stériles. J'ai dix exemples du succès de ce moyen ; je n'en cite qu'un, mais qui me semble susceptible de convaincre les esprits les plus sceptiques.

Il y a cinq ans, je visitai, avec M. Lair, secrétaire de notre Société d'Agriculture, son domaine de Chancelé, à 4 kilomètres de Saint-Jean-d'Angely. En traversant un semis récent de chêne noir je fus frappé de son apparence truffière ; en effet, il se trouvait dans le calcaire oolithique moyen, et pauvre à tel point que l'herbe y était rare. Je crus devoir l'engager à dresser d'avance un chien, en lui indiquant le procédé que j'avais employé, et je lui promis que sous peu son taillis, d'un hectare environ, donnerait des truffes en abondance.

Je déjeunais, en février dernier, chez lui ; on servit beaucoup de truffes, et il m'apprit que mes prévisions s'étaient réalisées, et que, l'hiver dernier, avec son chien, il aurait trouvé dans son taillis un bénéfice de plus de 800 fr. s'il eût vendu ses truffes.

Les recherches de M. Laugier l'ont conduit aux conclusions suivantes :

1° Outre le chêne blanc, qui produit le plus abondamment les truffes les plus aromatisées, les chênes verts ou yeuses, les hêtres, les châtaigniers, les genévriers, les pins, etc., sont tous propres à en produire, selon leur position locale.

2° Toutes les terres, telles que calcaires, argiles, silice, calcaires siliceux et argileux, argilo-calcaire et siliceux, silicéo-calcaire et argileux, etc., conviennent aux truffes, pourvu qu'ils ne soient point trop frais, humides ou recouverts d'une couche végétale trop épaisse et ayant un sous-sol trop profond.

3° Tous les arbres des familles indiquées dans le numéro premier sont, individuellement, également propres à produire des truffes ; mais il faut pour cela que le sol s'y prête et que les arbres soient très-épars; car, toutes les fois qu'un bois se fourre, quoique le sol y soit très-propre, les truffières en disparaissent.

4° Lorsqu'on opère des semis épars, on voit bientôt des individus qui produisent des truffes. Qu'on visite les racines de ces individus; on trouvera toujours que, sinon toutes, au moins une bonne partie, sont à la superficie de la terre par obstacle du sous-sol ; il en est d'autres qui n'en produisent qu'à trente, soixante, quatre-vingts et cent ans, parce que jusque-là ils n'ont point trouvé d'obstacle qui les rendît propres à cette production.

5° Les truffières sont créées dès le début de la végétation d'un arbre, parce qu'il a levé dans un lieu à sol peu profond, où une bonne partie de ses racines, sinon toutes, est exposée à l'influence des gelées et du grand calorique. Dans ce cas, la truffière est ordinairement en forme de cercle autour de la tige de l'arbre, et continue à s'élargir constamment par annuité à proportion que les racines de l'arbre s'allongent, et dure jusqu'à ce que les racines trouvent un sous-sol plus profond pour y plonger, et dès lors le truffier disparaît.

Quant aux arbres levés ou plantés dans un lieu à sol profond, ils n'en produisent que lorsqu'une ou plusieurs de ces racines, rencontrant un obstacle qui les fait remonter à la surface du sol, exposent trop leurs racines à l'influence du froid et de la chaleur; dès lors il s'y forme aussi des truffières qui commencent en petit et s'agrandissent par courbe annuelle de 20 à 30 centimètres de large, en s'éloignant du centre-tige de l'arbre; et comme les premières ne finissent que lorsque les mêmes racines qui les produisent rencontrent un sous-sol plus profond pour s'y enfoncer, ces dernières truffières ne se rencontrent jamais qu'à de bonnes distances des arbres qui les produisent, tandis que les premières commencent juste autour de la tige.

6° Il est des truffières d'une grande fertilité. Je me souviens que, à l'âge de sept ans, étant à Villeneuve, près Manosque, où l'on ne connaissait point les truffes, ou tout au moins les truffières, j'en trouvai une tout près du village, où les tubercules faisaient fendiller la terre partout. Nous y fûmes avec le valet de mes parents chez qui je restais, et, par le moyen du fossoyage, nous en recueillîmes, de cette seule truffière, 10 kilogrammes. Une deuxième fois, étant à la chasse, non loin de chez moi, un truffier me fit remarquer un petit champ qu'on labourait par intervalles, entouré de bois de chêne blanc, lequel, labouré la veille, à la suite d'une forte pluie survenue la nuit suivante, était tout noir de truffes lavées à moitié. J'ai vu bien d'autres truffières riches, mais non de pareilles. Il n'est cependant pas rare, dans ma contrée, de trouver des truffes de 7 et 8 hectogrammes, et des truffiers qui, en deux ou trois mois d'hiver, en ramassent pour des sommes de 5, 6 à 700 fr.

7° Pour la recherche, les chiens élevés à cet effet les indiquent très-bien, mais le conducteur est obligé de les arracher ; les truies, au contraire, trouvent d'elles-mêmes les nouvelles truffières, et, quand elles sont bien dressées, elles arrachent les truffes.

Expériences.

J'ai semé des truffes et changé la terre de très-bonnes truffières à plusieurs reprises, sans en avoir jamais rien obtenu.

J'ai, par la coupure, séparé de l'arbre des racines produisant des truffières, sans les remuer, et la truffière a toujours disparu ; j'ai également abattu plusieurs branches correspondant à des racines produisant des truffières : elles ont également disparu immédiatement.

J'ai essayé à plusieurs reprises de cultiver et de former de bonnes truffières, et j'ai toujours observé que les cultures très-superficielles leur sont avantageuses, tandis que les cultures profondes et les fumures les détruisent.

Je croyais que les truffières finissaient par la mort de la racine qui les produisait ; mais des recherches répétées m'ont prouvé qu'elles ne disparaissent que parce que la racine productive s'enfonce plus avant dans la profondeur de la terre.

Je conclus, d'après ces observations et expériences, que la truffe est une production extraordinaire des arbres, et non un parasite de ces mêmes arbres.

Ce ne sont jamais que les racines superficielles qui produisent des truffières. La séve, condensée dans ces racines par le grand froid ou la grande chaleur, prend dans cet état une élaboration propre à produire la truffe, et c'est là où s'en forme la vraie semence.

Dilatée ensuite par une pluie et une chaleur bénignes, au lieu de remonter dans l'arbre elle transsude par les radicules de la racine, s'évapore par les pores de la terre et se concentre çà et là pour former des tubercules plus ou moins gros.

Cette particularité lui est commune avec le champignon.

Ajoutons enfin à ces remarques de MM. Boffinet et Laugier qu'un cultivateur de Montagnac, près Riez (Basses-Alpes), aurait résolu, après trente ans d'expérience, s'il faut en croire *la Science pour tous*, le problème si difficile de la génération des truffes, de leur véritable nature et de leur mode de reproduction. Membre d'une famille qui habite Montagnac et qui y fait, depuis plus de cent ans, le commerce des truffes, ce cultivateur a lui-même puissamment contribué au progrès de cette branche de notre industrie agricole.

Le résultat auquel l'ont conduit ses longues recherches, consignées dans un Mémoire, prouve que la truffe naît de la piqûre faite par une mouche particulière aux filaments très-déliés des racines chevelues de certaines espèces d'arbres, et surtout du chêne blanc à glands sessiles ; sous ce rapport elle a beaucoup d'analogie avec la noix de galle.

On peut donc produire à volonté la truffe sur le sol de France, et même de toute l'Europe, pourvu que le terrain soit tertiaire ou de transport, à base de chaux ou d'argile, peu profond, mélangé à des sables siliceux. Pour être plus sûr de réussir, on y fera un semis de glands produits par les chênes truffiers ; lorsque la nouvelle plantation aura atteint l'âge de quatre à cinq ans, on déposera au pied de ces jeunes arbres la mouche truffigène ou sa chrysalide, et la production de la truffe s'opérera naturellement sous l'influence de ces éléments.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Des Anévrismes et de leur traitement, par Paul Broca, agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux, etc., ouvrage accompagné de figures intercalées dans le texte (1).

Les anévrismes sont une des maladies sur lesquelles s'est le plus exercé le génie inventif des chirurgiens. Le dix-huitième siècle, en perfectionnant la méthode de la ligature, croyait avoir poussé l'art jusqu'à ses dernières limites, et les hardiesses de la chirurgie anglaise, en s'exerçant jusque sur l'aorte ventrale et l'artère innominée, au commencement du dix-neuvième siècle, semblaient ne plus avoir rien laissé à faire. Mais depuis quelques années plusieurs autres méthodes, les unes entièrement neuves, les autres récemment tirées de l'oubli, ont pénétré dans la pratique. L'année 1842 a vu, en Irlande, la renaissance de la compression indirecte ; 1845 a vu le premier succès de la galvano-puncture, et il n'y a guère que trois ans que la méthode des injections coagulantes a été appliquée pour la première fois.

M. Broca s'était d'abord proposé de borner son travail à l'histoire de ces trois méthodes; mais il s'est aperçu que les descriptions classiques des anévrismes fourmillaient de lacunes et d'erreurs ; que beaucoup de questions historiques avaient été entièrement négligées; que la physiologie pathologique des anévrismes n'existait pas, et que personne encore ne s'était sérieusement occupé du mode d'action des diverses méthodes. Ainsi, la ligature, sur laquelle on a écrit tant de volumes, s'est réduite à une pure question de procédés opératoires; on a perfectionné l'opération, mais on a négligé d'étudier la méthode; en cherchant comment la ligature agissait sur l'artère, on a oublié de s'enquérir comment elle agissait sur la tumeur. Je ne puis m'expliquer autrement, dit M. Broca, qu'on ait apporté si peu d'attention au mode d'action de la méthode d'Anel et aux modifications souvent fort dangereuses qu'elle fait subir à la tumeur. J'ai donc été obligé, ajoute-t-il, non-seulement d'édifier la description des méthodes nouvelles, mais encore de recommencer d'un bout à l'autre l'étude de toutes les autres méthodes; et c'est ainsi qu'il explique la longueur insolite de cet ouvrage, basé sur près de onze cents observations d'anévrismes.

Grâce à ces études nouvelles et rétrospectives, l'ouvrage de M. Broca contient l'histoire la plus complète des moyens chirurgicaux qui ont été opposés aux anévrismes, et une appréciation critique de ces moyens qui semble faire croire que la thérapeutique des anévrismes va entrer dans un voie toute différente de celle dans laquelle elle est engagée depuis un demi-siècle.

Nous ne saurions analyser un livre du genre de celui-ci, qui n'est lui-même, dans une grande partie de son étendue, qu'une analyse avec jugement motivé d'immenses travaux déjà faits sur une des plus vastes matières de la chirurgie ; nous sauterons même à pieds joints par-dessus les deux premiers tiers de l'ouvrage, malgré l'intérêt qu'ils offrent, et nous nous bornerons à dire quelques mots sur le chapitre XX, dans lequel M. Broca fait l'histoire de la compression indirecte, qu'il croit destinée à remplacer la plupart des autres. Cette méthode, encore imparfaitement connue en France, a pour objet de comprimer l'artère, à l'aide d'un appareil mécanique, soit en dessus, soit en dessous de la tumeur anévrismale; de là le nom de compression indirecte qui lui est donné. Voici en quels termes l'auteur en trace l'historique. « Je diviserai, dit-il, l'histoire de la compression en trois périodes : 1° une *période préparatoire*, où la compression directe a été employée sans but bien déterminé et seulement comme moyen adjuvant dans le traitement de l'anévrisme : c'est la *période italienne;* elle s'étend jusque vers la fin du dix-huitième siècle ; 2° une *période de création*, où la compression indirecte a été soumise à une étude scientifique et raisonnée, où l'on a nettement établi les indications et le mode d'action de ce moyen thérapeutique, et où enfin la compression, employée seule, a obtenu un grand nombre de succès mêlés d'insuccès plus nombreux encore : c'est la *période française*; elle s'étend jusqu'à l'année 1842 ; 3° enfin, une *période d'application*, où nous verrons d'habiles chirurgiens, avec une ingénieuse patience, mettre en pratique les prin-

(1) 1 vol. in-8° de plus de 900 pages. Paris, 1856. — Chez Labé.

cipes établis pendant la deuxième période, et obtenir, à force de soins et de persévérance, des succès qui ont fait pâlir ceux de la ligature. Cette troisième période, qui s'étend jusqu'à l'époque actuelle, et qui a vu réaliser d'une manière définitive un progrès cherché depuis si longtemps, mérite, à tous égards, le nom de *période irlandaise,* parce qu'elle a pris naissance en Irlande. Elle s'y annonça en 1842 par trois succès obtenus à l'aide de compresseurs de forme diverse ; ce fut un grand événement. L'année suivante il entra à Jarvis-street-hospital un homme pour y être traité d'un anévrisme poplité. Cet homme s'appelait Robert Hoey. On essaya vainement sur lui les moyens de compression qui venaient d'avoir tant de succès ; les douleurs forcèrent d'en suspendre l'usage. Le malade demanda sa sortie au bout de deux mois, et l'obtint d'autant plus facilement que les moyens employés avaient échoué. Cet homme, qui était fort intelligent, avait été pris d'une idée lumineuse qu'il s'était proposé de mettre lui-même à exécution, étant charpentier.

Rentré chez lui, il imagina un instrument à peu près semblable à l'étau des charpentiers (*clamp*), l'appliqua sur sa cuisse, et guérit parfaitement. Cet étau ne différait pas beaucoup du compresseur de Dupuytren, qu'assurément l'ouvrier irlandais ne connaissait pas ; mais ce qui fait l'originalité de sa découverte, c'est qu'il ne se borna pas à doter la science d'un instrument dont on lui eût sans doute contesté la première idée, bien que son *clamp* fût, par sa simplicité, sa légèreté, sa précision, supérieur à tous les appareils de compression jusqu'ici employés en Irlande. Robert Hoey découvrit le principe de la compression double et alternative de l'artère, exécutée avec deux instruments distincts. Il construisit donc deux *clamps* et les appliqua lui-même sur sa cuisse, à deux hauteurs différentes. Le supérieur fut placé à trois pouces au-dessous du ligament de Poupart, et l'inférieur au milieu de la cuisse. Chacun d'eux pouvait être changé de place quand le point comprimé devenait douloureux. Dès que la pression exercée avec l'un des instruments était trop pénible, ce qui arrivait environ au bout d'une heure, le malade serrait le second clamp et relâchait le premier. En alternant ainsi, il réussit, chose impossible pour lui auparavant, à maîtriser sans interruption le cours du sang.

Une guérison complète, dont la chirurgie officielle avait dû désespérer, fut la récompense de ses ingénieux efforts.

« Le charpentier Robert Hoey, personnage très-authentique, dit M. Broca, que la plupart des chirurgiens de Dublin ont pu voir et interroger depuis sa guérison, présente plus d'une analogie avec le serrurier apocryphe qui, au dire de Boyer, aurait inventé et le tourniquet d'Eschards, instrument si analogue au clamp, et sans doute aussi la méthode compressive tout entière. Singulière coïncidence entre une fable ancienne et une réalité récente ! Il y a ceci d'étrange dans l'histoire de la compression appliquée au traitement des anévrismes qu'un premier malade, l'abbé Bourdelot, cet *agréable ignorant,* comme disait la reine Christine, imagina pour lui-même, au dix-septième siècle, une machine compressive devenue célèbre sous le nom de *ponton*, et réussit ainsi à se guérir, par la compression *directe*, d'un anévrisme traumatique du coude ; qu'un second malade, celui de Lassus, inventa de lui-même et pour lui-même la méthode de la compression *indirecte*, à laquelle il dut la guérison d'un énorme anévrisme poplité, guérison constatée en 1789 par Lassus et ses collègues de l'École de Médecine ; et qu'un troisième malade, Robert Hoey, fabriqua le clamp et découvrit ainsi le principe de la compression double et alternative. Disons enfin qu'un quatrième malade, un commissionnaire nommé Donahue, devait, douze ans plus tard, imaginer la compression digitale, et se guérir ainsi d'un anévrisme poplité, à l'insu de son chirurgien. »

Le docteur Bellingham perfectionna la méthode de compression indirecte et la soumit à des règles fixes. Il établit que le cours du sang ne devait pas être complétement supprimé ; on évite ainsi les trop grandes douleurs, les érosions et la gangrène ; l'oblitération du sac ne s'en fait que mieux. L'année suivante, 1844, il adopta la compression double et alternative, et obtint ainsi en quelques heures une guérison qu'on avait vainement tenté d'opérer en plusieurs semaines. Au commencement de 1845, en février, la compression indirecte, déjà appliquée douze fois en deux années à des anévrismes fémoraux ou poplités, avait fourni autant de guérisons. Au mois d'août 1846, le nombre des cas du même genre s'élevait à vingt-trois, et tous avaient guéri, à l'exception d'un seul, auquel il avait fallu appliquer la ligature. Aujourd'hui la compression indirecte est devenue la méthode générale de traitement en

Angleterre et aux États-Unis; la ligature est réservée pour les cas exceptionnels où la compression échoue ou pour ceux où elle est impraticable.

La compression indirecte est cependant à peine connue sur le continent et elle n'y est accueillie qu'avec une indifférence qui ne s'explique pas.

« Il serait superflu, dit M. Broca, d'établir un long parallèle entre la compression et la ligature. La première de ces méthodes, lorsqu'elle est convenablement appliquée, réduit la mortalité à moins de 5 pour 100, tandis que la seconde, d'après les statistiques les plus favorables, la porte au delà de 25 pour 100. Cette seule considération doit suffire pour fixer à jamais la préférence des chirurgiens. Celui qui, dans l'état actuel des choses, traiterait d'emblée par la ligature un des anévrismes qui se prêtent à l'emploi de la compression, ferait acte d'ignorance ou d'inhumanité. Ajoutons à cela que la compression est moins effrayante pour les malades; qu'elle les guérit plus promptement que la méthode d'Anel; qu'elle réduit au minimum les chances de la coagulation passive; qu'elle n'expose ni aux inflammations phlegmoneuses, ni aux hémorrhagies consécutives, ni aux abcès du sac, ni à la gangrène du membre, accidents qui torturent, estropient ou mutilent si souvent les opérés assez heureux pour survivre à la ligature; ajoutons enfin que les récidives sont probablement plus rares et à coup sûr aussi rares après la compression qu'après l'opération pratiquée suivant le procédé de Hunter, et nous arriverons à cette conviction que la compression est supérieure à la ligature, non-seulement sous le rapport de l'innocuité, mais encore sous tous les autres rapports. »

Nous laisserons le lecteur sous l'impression produite par ces conclusions si encourageantes, et qui suffiraient à elles seules pour vulgariser son livre.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Supplément à la séance du 10 *février* 1857.

Influence de la vaccine sur la mortalité. — M. Bertillon lit un travail dans lequel il s'est promis de démêler quelle peut avoir été l'influence de la vaccine sur la mortalité qui pèse à chaque âge.

Depuis un demi-siècle l'homme s'est soumis à la pratique de la vaccine; le résultat a prouvé qu'il s'était ainsi délivré de la variole; mais la vaccine n'a-t-elle pas d'autres résultats sur la santé publique? Le problème ainsi largement posé ne peut être résolu que par la statistique médicale.

L'administration française n'ayant malheureusement publié aucune table mortuaire, je suis obligé de me servir de celle de Demonferrand pour la période 1817-31, et de celle de Heuschling pour 1840-49.

Eh bien! je l'annonce sans hésiter, parce que c'est la vérité que je cherche et non la victoire de telle opinion, la comparaison des deux époques qui, pour les premiers âges, de 0 à 15 ans, est d'abord favorable à notre époque, cesse de l'être pour les âges suivants. Ainsi, sur 1000 vivants de chaque âge, on compte annuellement 210 décès de 0 à 1 an, sous la Restauration, et aujourd'hui 175; 67 décès de 0 à 2 ans, sous la Restauration, et maintenant 61. En bloc, toujours sur 1000 vivants, on trouve 30 décès de 1 à 15 ans, et aujourd'hui 26. Mais, à partir de cet âge, un mouvement contraire se prononce. Ainsi, de 20 à 25 ans, sur 1000 vivants il y avait 11 décès; il y en a maintenant près de 12.

De 25 à 30 ans il y avait 9 décès; on en trouve 10, et ainsi de suite aux âges suivants, dont on trouve la mortalité augmentée de 1/10 à 1/12, jusqu'à 50 ans. A cette période de la vie, l'amélioration qui s'était fait sentir pour les premiers âges reparaît de nouveau.

Ce résultat de la comparaison des mortuaires françaises, qui semble d'abord si favorable aux adversaires de la vaccine, leur avait pourtant échappé.

Étonné de ce résultat et sachant les *desiderata* des tables de population calculées, j'ai soumis ces mortuaires aux diverses méthodes indiquées par la science, et j'ai constamment trouvé les mêmes résultats. Par exemple, si on compare le

nombre moyen des conscrits de chaque époque au nombre des décès de leur âge, on trouve que, dans la période 1816-31, 1000 jeunes gens ne fournissaient pas 11 décès (10,8); ils en fournissent aujourd'hui plus de 13 (13,4)!

Il est donc impossible d'en douter, la mortalité a augmenté d'une époque à l'autre; les adversaires de la vaccine, qui ne l'avaient pas démontré, ne manqueront pas, au nom de la logique *post hoc, ergo propter hoc*, d'en accuser l'influence vaccinale.

Il existe au nord de l'Europe une nation chez laquelle des recensements par âge, des relevés mortuaires sont *depuis un siècle* régulièrement institués et périodiquement publiés. La Suède a adopté avec ardeur la vaccine ; elle nous en offre la preuve, car elle relève par une double enquête et publie le nombre annuel de ses vaccinations. Il est aujourd'hui presque égal au nombre des nouveau-nés qui survivent aux premiers mois.

En travaillant sur ces documents officiels, j'ai calculé la mortalité propre à chaque âge et à chaque sexe : d'abord au siècle passé (1755-63), avant toute influence vaccinale; ensuite vers 1820 (1816-25), c'est-à-dire avec l'influence sur les enfants, *et non les adultes;*

En troisième lieu, vers 1845 (1841-50), c'est-à-dire avec l'influence sur l'enfance *et aux âges de fécondité.*

Sur 1000 vivants masculins de chaque groupe d'âge, il y avait de 0 à 1 an 289 décès dans le siècle passé, 210 vers 1820, et 188 aujourd'hui de 1 à 3 ans; il se trouve successivement 37 décès, puis 42, enfin 33, et ainsi de suite pour l'enfance.

Sur 100,000 adultes, à chaque groupe d'âge, il se trouve successivement, d'une époque à l'autre : de 20 à 30 ans, 957 décès, puis 835, enfin 805 de nos jours; de 30 à 40 ans, 1200 décès, puis 1125, enfin 1110; de 40 à 50 ans, 1927 décès, puis 1760, aujourd'hui 1735.

Même résultat et encore plus caractérisé sur le sexe féminin.

Il résulte des divers examens auxquels nous venons de nous livrer, ajoute M. Bertillon, que la vaccine, qui entre évidemment pour une large part dans la consolidation *constante* de la vie de l'enfance, n'est pour rien dans les évolutions, *variables* suivant les lieux et les sexes, de la mortalité des adultes.

Je crois enfin que, si la statistique française eût été aussi riche en documents que celle de Suède, ou seulement si ceux de ce pays eussent été connus de M. Carnot, il lui aurait été donné d'apprécier la vaccine comme un inestimable bienfait, et il se serait épargné le chagrin de faire fausse route.

Séance du 17 février.

Méthode sous-cutanée. — La lice est maintenant ouverte à l'Académie pour une nouvelle discussion incidemment soulevée sur la méthode sous-cutanée par M. Malgaigne, qui a été jusqu'à nier l'existence réelle de cette méthode.

M. J. Guérin, qui vient tout récemment encore de recevoir à l'Académie des Sciences un prix qui en constate et l'existence et les services, a dû naturellement demander la parole. Il a employé presque toute la séance de ce jour à l'exposé de ses travaux sur la méthode opératoire ainsi mise en cause.

Nous nous bornons à reproduire les parties suivantes de son discours.

Le manuel opératoire de la méthode sous-cutanée vise à faire de deux sections deux plaies distinctes, non pas continues, mais séparées par un espace qui les rend indépendantes l'une de l'autre; non pas directes, mais placées l'une et l'autre à l'extrémité d'un conduit sinueux, qui rend entre elles toute communication difficile, si ce n'est impossible, de manière que, si l'une suppure, l'autre puisse ne pas suppurer. Il suffit, en effet, d'observer attentivement toutes les particularités matérielles du véritable procédé sous-cutané pour se convaincre qu'il répond en tout et pour tout à l'idée et aux conditions de la méthode.

Soit un tendon à diviser. On fait à la peau qui côtoie le tendon un large pli qui la détache de celui-ci et soulève, en les distendant, les couches de tissu cellulaire comprises dans ce pli. A la base de ce pli on pratique, avec un instrument à lame étroite, dit *ponctionneur*, une ponction qui pénètre jusqu'au tendon ; par cette ouverture, le pouce et l'index maintenant toujours le pli, on introduit le ténotome à pointe et à talon mousses ; on abandonne ensuite le pli cutané, on rabat la peau sur le talon de l'instrument et l'on divise le tendon ; on retire ensuite l'instrument en prenant la précaution de ne pas agrandir ni son trajet, ni l'ouverture cutanée. Après l'opération, on expulse l'air qui a pu s'introduire dans la plaie et on re-

couvre immédiatement cette dernière d'un morceau de diachylon gommé.

Il résulte de cette manœuvre trois circonstances principales qui constituent les caractères essentiels du procédé de la méthode sous-cutanée, en opposition avec le procédé huntérien, qui ne les présente pas.

1° La plaie cutanée est séparée de la plaie tendineuse par un espace celluleux, dont la longueur varie de 5 à 10 centimètres, suivant l'extensibilité de la peau et du tissu cellulaire.

2° Le trajet celluleux qui sépare les deux plaies est très-étroit; il n'est pas direct, mais sinueux, concave, par suite du retour à leur situation primitive des couches celluleuses soulevées dans le pli cutané et traversées dans cette situation par le ponctionneur.

3° Toute communication entre la plaie cutanée et la plaie tendineuse est empêchée par la pression atmosphérique, et par suite du tassement élastique des lamelles celluleuses distendues par le pli.

Mais une circonstance plus générale et d'une signification plus élevée résulte de l'ensemble de ces vues et de ces particularités opératoires : c'est qu'il n'y a pas seulement deux plaies distinctes et séparées, la plaie de la peau et la plaie tendineuse; mais il y a surtout ceci, que la plaie tendineuse, la plaie profonde, est la seule qui soit véritablement sous-cutanée et pour laquelle doive être réservée cette dénomination. Cette distinction n'est pas purement nominale; elle est, au contraire, fondamentale; elle exprime un ordre de faits à part, soit pour leurs caractères physiques, soit pour leurs caractères physiologiques, et elle est destinée à représenter une doctrine et des résultats complétement différents de ceux qu'on avait, sous la même dénomination, enseignés jusqu'alors.

1° Avant l'établissement de la méthode sous-cutanée, divers auteurs, depuis Delpech jusqu'à Strohmeyer, avaient eu recours, pour la section des tendons, à un procédé opératoire incomplétement sous-cutané, sans autre but que d'assurer à cette opération spéciale le bénéfice d'une cicatrisation la plus favorable possible au libre exercice du mouvement de la partie redressée; le caractère physiologique de cette opération est une application, à la section des tendons, du principe de la réunion immédiate au moyen de l'inflammation adhésive, et son résultat une alternative empirique de cicatrisation immédiate et de suppuration.

2° La méthode sous-cutanée, constituée par elle-même et pour elle-même, est servie par un manuel opératoire dans lequel tout est calculé pour produire une plaie sous-cutanée parfaitement distincte et séparée de la plaie tégumentaire, et pour affranchir la plaie sous-cutanée de toute communication avec l'air extérieur. Cette combinaison du but et du moyen de la méthode a pour résultat immédiat d'affranchir sûrement la plaie sous-cutanée de toute inflammation suppurative et de donner lieu à un genre de travail de réparation différant matériellement de la réunion adhésive de Hunter.

3° A la faveur de son manuel opératoire, de l'immunité certaine de ses applications et du fait physiologique de l'organisation immédiate, la méthode sous-cutanée a pu constituer d'emblée une méthode chirurgicale nouvelle, applicable à toutes les opérations qu'il a été possible d'exécuter sous la peau, quelles que fussent leur profondeur, leur étendue et la nature des tissus divisés.

4° Finalement, la méthode sous-cutanée, munie d'instruments appropriés, a pu s'étendre avec la même immunité à l'ouverture de toutes les cavités naturelles et accidentelles de l'économie, soit pour en extraire, soit pour y introduire des liquides étrangers à l'organisme.

Séance du 24 février.

Analyse du lait des principaux types de vaches, chèvres, brebis, bufflesses, présentés au concours de 1856. — M. Max. Vernois lit, en son nom et au nom de M. A. Becquerel, un Mémoire sur ce sujet, dont nous donnons l'extrait suivant, relatif surtout à ce qui concerne les vaches.

Il résulte de nos nouvelles analyses :

Que la composition du lait varie notablement selon les pays où on l'étudie;

Que, pour être dans la vérité et pour donner des résultats précis, il faudrait indiquer le pays où l'on a observé;

Que les quantités de beurre, de caséine et d'albumine sont bien plus considérables dans nos dernières analyses que dans nos premières (tandis que les vaches de Paris et des environs donnent de trente-six à trente-sept de beurre sur mille, les vaches du Tyrol, de la Suisse, hollandaises, de la race d'Angus, donnent de soixante-dix à quatre-

vingt-dix-huit ; les proportions augmentent également pour les autres éléments) ; et qu'il y a évidemment un anatagonisme bien déterminé entre la richesse du lait en beurre et en albumine, et la richesse du lait en caséine et en sucre ;

Que ces quantités, si différentes selon les pays, confirment les faits déjà observés en France, et qui sont à la connaissance de beaucoup d'agriculteurs, c'est-à-dire la distinction des vaches en vaches à *fromage* et en vaches à *beurre :* nous avons déjà signalé le même fait chez la femme ; nous l'avons retrouvé également chez la brebis ;

Que, selon ce que nous avions déjà observé chez la *femme*, c'est sur l'élément *beurre* que les variations les plus fréquentes et les plus énormes ont eu lieu ; d'où il suit que les instruments destinés à interroger la valeur du lait, sans préciser quel élément on recherche, et basés sur la constatation des quantités de beurre ou autres matières solides en suspension, exposent à commettre de graves erreurs ;

Que l'étude des quantités d'*eau* et de *sucre*, ainsi que M. Chevallier vient de le demander dans son dernier Mémoire sur le commerce du lait et selon les règles que nous avons posées peut-être les premiers à ce sujet, est encore le meilleur moyen de juger la pureté du lait ;

Que l'on ne peut, ainsi qu'on l'a fait pendant longtemps, indiquer d'une manière absolue que tel lait est supérieur à tel autre lait, mais que l'on doit donner le tableau de l'importance de chacun de ses éléments constitutifs, de manière à établir ainsi pour chaque race la supériorité qu'elle peut avoir d'après les quantités de beurre, de caséine, de sucre, etc., etc. ;

Que de tels renseignements sont bien plus positifs et éclairent le médecin et l'agriculteur d'une manière bien plus rapide et bien plus certaine ;

Que, pour ne tenir compte chez la vache que des deux éléments capitaux du lait, le *beurre* et la *caséine*, c'est, d'après nos recherches, la race d'Angus qui tient le premier rang pour le beurre, et la race normande pour la caséine ;

Et que, comme rendement moyen du lait, c'est la race hollandaise qui occupe la première place, et la race bretonne, ainsi que quelques sous-races d'Autriche, qui occupent la dernière ;

Que la quantité de la nourriture semble influer d'une manière bien notable sur la quantité du lait, et surtout sur la production exagérée du sucre et de la caséine, une alimentation modérée paraissant au contraire favoriser le développement du beurre et de l'albumine ;

Que la quantité notable d'albumine (13 sur 1000) contenue dans le lait de chèvre doit fixer l'attention des médecins, ainsi que la composition générale du lait de la *bufflesse*, riche en parties solides, en beurre (84) et en albumine (13), et que l'acclimatation de cette espèce devrait être spécialement recherchée ;

Qu'en dernier lieu il serait à désirer que des études comparatives sur le lait, soit chez la femme, soit dans les diverses espèces d'animaux, fussent faites dans le pays même d'origine, et que si, pour la femme aussi, on pouvait réaliser un *congrès de nourrices*, il est probable qu'on trouverait dans son lait des différences en rapport avec le sol et les aliments, différences qui, au point de vue physiologique, expliqueraient certainement les variétés que nous remarquons entre la constitution et le caractère des divers peuples.

Pince à pansement. — M. Jules Charrière présente à l'Académie un nouveau modèle de pince à pansement, disposée de manière à remplir un grand nombre d'indications.

1° Pour les pansements, on saisit et on relâche un morceau d'éponge ou un pinceau de charpie par un mouvement aussi rapide que la pensée, car la simple pression du doigt sur la tête du ressort situé près l'extrémité du manche suffit pour fixer la pince ou la faire abandonner l'objet.

2° A l'aide du porte-pierre assemblé à une des branches de la pince, cet instrument se trouve avoir une longueur plus que suffisante pour tous les pansements et pour la cautérisation.

3° Cette pièce a une grande puissance de levier; aussi est-elle avantageuse pour l'extraction des polypes, pour saisir des artères ou faire momentanément la compression de ces vaisseaux, car ses mors sont coniques et larges comme l'ancien valet à patin.

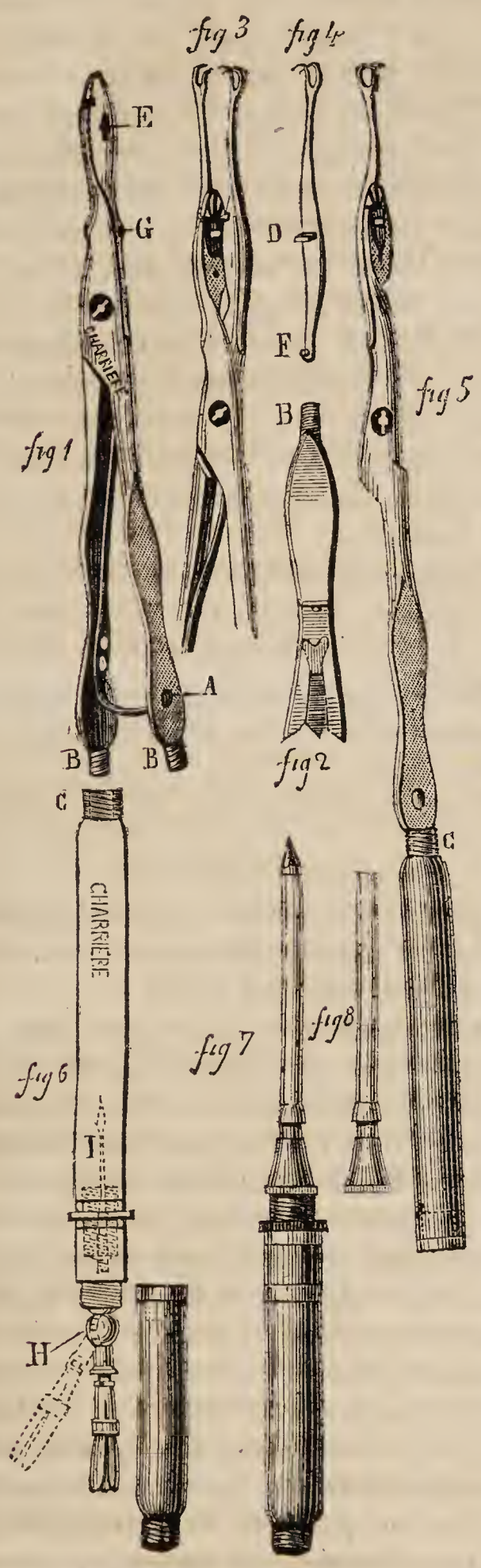
4° Elle fixe solidement les épingles et les aiguilles pour les sutures profondes.

5° Les fenêtres des mors permettent d'appliquer des griffes de pince de Museux et autres à volonté, qui servent en même temps d'érignes à manche.

6° Grâce au petit volume du modèle de trocart de M. Charrière, on peut le placer dans l'étui du porte-pierre.

7° Enfin on peut mettre dans sa tige creuse

une aiguille à vaccine ou à cataracte, pour extraire les corps étrangers de la cornée.



EXPLICATION DES FIGURES (DEMI-GRANDEUR) :

Fig. 1re. — Pince de trousse prête à servir, pour l'usage du pansement ordinaire.

A. Tête du ressort qui maintient la pince fermée ; son autre extrémité sert à tenir les branches écartées dans la main de l'opérateur.

BB. Vis destinées à assembler la pince dans le trou C de l'étui du porte-pierre.

Fig. 2. — Portion d'une pince à ressort à verrou avec la vis B pour les assembler comme la précédente.

Fig. 3. — Portion de la pince, fig. 1re, sur laquelle sont montées deux griffes de pince de Museux.

Fig. 4. — Une branche des deux érignes précédentes démontées. Pour les assembler, on engage le tenon D dans l'ouverture E de la fig. 1; puis on engage en tournant la pointe F, qui est au bout du ressort, dans le trou G, fig. 1.

Fig. 5. — Érigne à manche, composée d'une branche de la pince, d'une érigne et d'une partie de l'étui monté à vis.

Fig. 6. — Étui et porte-pierre articulés à la partie H I. Aiguille à cataracte ou à vaccine montée à vis dans la tige du trocart, et que l'on revisse par l'autre bout sur l'étui qui lui sert de manche.

Fig. 7. — Modèle du trocart monté sur l'étui du porte-pierre.

Fig. 8. — Canule du trocart.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 26 janvier.

Des eaux employées à Paris pour le coupage des vins et la confection du pain ; par M. Boussingault. — C'est dans les eaux des grandes villes que l'on rencontre les plus fortes quantités de nitrates. Ce fait est connu depuis longtemps, et M. H. Claire-Deville a dosé dans une eau puisée à Besançon l'équivalent de 198 grammes de nitrate de potasse par mètre cube. La proportion de nitre que M. Boussingault a rencontrée dans des eaux provenant de quarante puits choisis dans les douze arrondissements de Paris est encore plus élevée. Les dosages ont été exécutés par les deux procédés que l'auteur a toujours employés comparativement : la décoloration de l'indigo et la méthode ingénieuse que l'on doit à M. Pelouze.

Les eaux dans lesquelles il y a eu moins de nitrate provenaient des puits situés :

Rue Guérin-Boisseau : on a dosé par mètre cube l'équivalent de 206 grammes de nitrate de potasse ;

Rue Saint-Martin : on a dosé par mètre cube l'équivalent de 223 grammes de nitrate de potasse ;

Rue Saint-Georges : on a dosé par mètre cube l'équivalent de 238 grammes de nitrate de potasse ;

Rue des Petites-Écuries : on a dosé par mètre cube l'équivalent de 258 grammes de nitrate de potasse.

Les eaux qui ont donné le plus de nitrate avaient été puisées dans les quartiers les plus anciens.

Dans l'eau des puits situés :

Rue du Fouarre, on a dosé par mètre cube l'équivalent de 1 kilogramme 031 de nitrate de potasse ;

Rue du Foin-Saint-Jacques, on a dosé par mètre cube l'équivalent de 1 kilogramme 500 de nitrate de potasse ;

Rue Saint-Landry, on a dosé par mètre cube l'équivalent de 2 kilogrammes 093 de nitrate de potasse ;

Rue Traversine, on a dosé par mètre cube l'équivalent de 2 kilogrammes 165 de nitrate de potasse.

Dans deux puits de jardins maraîchers des faubourgs, le mètre cube d'eau renfermait 1 kilogramme 268 et 1 kilogramme 546 de nitrate. On voit que 100 mètres cubes de ces eaux, exclusivement destinées à l'arrosement, portent dans le terrain 120 à 125 kilogrammes de salpêtre, dont l'utilité comme engrais ne saurait être contestée, surtout quand on sait qu'en été 1 hectare de terrain maraîcher absorbe par jour 30 à 40 mètres cubes d'eau.

La forte proportion de nitrate trouvée dans l'eau des puits de la capitale est due, sans aucun doute, aux modifications que subissent les matières organiques dont le sol est constamment imprégné. La pureté de l'air et de l'eau, dont les effets se manifestent avec une si grande énergie sur la santé publique, doit en être profondément affectée. M. Boussingault a montré, à une autre époque, que la pluie, après avoir balayé, en la traversant, l'atmosphère d'une grande cité, tient en dissolution ou en suspension beaucoup plus d'ammoniaque, beaucoup plus de principes organiques putrescibles que lorsqu'elle tombe au loin dans la campagne ; aujourd'hui il rappelle que l'eau des puits, après s'être infiltrée à travers un terrain comparable à une nitrière, est souillée de substances évidemment nuisibles. Tant il est vrai qu'une population condensée porte en soi les germes de l'insalubrité.

A Paris, en raison du milieu géologique qu'elle parcourt, l'eau rassemblée dans les puits n'est pas potable ; on n'en boit pas ; on n'en fait pas usage dans la préparation des aliments. D'après cela, on pourroit croire la population parfaitement à l'abri des inconvénients qu'elle peut présenter. Ce serait là une erreur, car il est facile d'établir que chaque habitant prend tous les jours la totalité des substances dissoutes dans un certain volume de cette eau. D'abord, on est convaincu que, dans l'intérieur des murs d'octroi, les *coupages* des gros vins et des liqueurs alcooliques ont lieu avec de l'eau de puits, et il est avéré que les boulangers n'en emploient pas d'autre dans la confection du pain.

1000 kilogrammes de farine, pour être panifiés, exigent pour les différents levains et la pâte 617 litres d'eau.

Comme rendement, on obtient 1373 kilogrammes de pain, renfermant nécessairement toutes les substances solubles des 617 litres d'eau.

Dans 1 kilogramme de pain il y a donc tout ce qui se trouvait dans 45 centilitres d'eau de puits.

Voyons à présent ce que cette eau introduit de nitrates.

L'eau du puits de l'hôtel Scipion, la boulangerie des hospices, contient, par litre, l'équivalent de 0 gr. 31 de nitrate de potasse : c'est une des eaux les moins chargées de sel.

Un kilogramme de pain préparé avec cette eau doit donc en retenir 0 gr. 14. Un kilogramme de pain obtenu avec l'eau du puits de la rue Saint-Landry retiendrait l'équivalent d'environ 1 gramme de nitrate de potasse.

A ces faibles doses il est douteux que les nitrates soient malfaisants ; mais ce que leur présence dans le pain a de fâcheux, c'est qu'elle est l'indice de matières organiques provenant évidemment de sources suspectes, des eaux ménagères par exemple, ou des infiltrations que laissent échapper les nombreuses fosses d'aisances établies en contre-bas du sol. Qu'on n'oublie pas d'ailleurs que, chaque année, les crues de la Seine, les inondations souterraines mettent en communication les assises inférieures du terrain avec les assises supérieures, là où sont les réceptacles d'immondices, et que les eaux, en lavant le sol, charrient dans ce qu'elles entraînent des sporules de cette végétation cryptogamique, de ces moisissures toujours nuisibles, et d'autant plus à craindre que leur organisme, si frêle en apparence, résiste néanmoins à la température que

supporte le pain pendant la cuisson, comme l'ont reconnu M. Payen, et plus récemment encore M. Poggiale.

« Dans un Mémoire lu à l'Académie en 1852, j'ai déjà insisté, dit l'auteur, sur le dégoût du pain que les eaux de puits inspirent quand on sait, et personne ne l'ignore aujourd'hui, qu'elles sont employées dans la boulangerie. Déja, si je suis bien informé, l'administration des hospices se met en mesure de procurer de l'eau de Seine à la manutention de Scipion. C'est, je n'en doute pas, un exemple qui sera imité; car on ne comprendrait pas pourquoi, à Paris, on persisterait à préparer le pain avec de l'eau impure. »

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret du 13 janvier dernier, M. le docteur Hamel, ancien chirurgien militaire et ancien commandant de la garde nationale de Brienne, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Concours. — Un décret du 23 février 1852 a institué un prix de 50,000 fr. en faveur de l'auteur de la découverte qui rendra la pile de Volta applicable, avec économie, soit à l'industrie comme source de chaleur, soit à l'éclairage, soit à la chimie, soit à la mécanique, soit à la médecine pratique.

Aux termes de ce décret, le concours devait demeurer ouvert pendant cinq ans, et une commission devait être chargée d'examiner la découverte de chacun des concurrents, et de reconnaître si elle remplit les conditions requises.

M. le ministre, par un arrêté du 7 février 1857, a nommé cette commission, qui est composée ainsi qu'il suit :

MM. Dumas, sénateur, membre de l'Institut, président;
Chevreul, membre de l'Institut;
Pelouze, membre de l'Institut;
Regnault, membre de l'Institut;
Despretz, membre de l'Institut;
Rayer, membre de l'Institut;
Serres, membre de l'Institut;
Le baron Charles Dupin, membre l'Institut;
Le baron Séguier, membre de l'Institut;
Le général Poncelet, membre de l'Institut;
Le général Morin, membre de l'Institut;
Regnaud, inspecteur général des ponts-et-chaussées, chef du service des phares;
Sainte-Claire Deville, maître de conférences à l'École normale, secrétaire.

— La Société médicale du 10e arrondissement vient d'instituer un prix. Voici les conditions qu'elle impose aux concurrents :

Art. 1er. — La Société médicale du 10e arrondissement propose, pour être décerné en 1858, un prix de 300 francs.

Art. 2. — Le choix des sujets, afférents à la médecine ou à la chirurgie, est laissé à la disposition des compétiteurs.

Art. 3. — Les Mémoires manuscrits et imprimés et les thèses soutenues à la Faculté de Médecine de Paris seront admis au concours, pourvu qu'ils n'aient pas encore remporté de prix et que les ouvrages imprimés n'aient pas plus de deux années de date au 1er octobre 1857.

Art. 4. — Les travaux devront être déposés au secrétariat de la Société, à la mairie du 10e arrondissement, avant le 31 décembre 1857. Le prix sera décerné dans la séance d'avril 1858.

Art. 5. — Le rapport ou l'extrait du rapport fait par la commission d'examen pourra être publié dans le journal de médecine qui est l'organe officiel des travaux de la Société.

La même Société vient de composer ainsi son bureau pour l'année 1857 :

MM. Alexis Moreau, président;
Giraldès, Gosselin, } vice-présidents;
Vosseur, trésorier;
Clairin, secrétaire général;
Blain des Cormiers, Bauchet, } secrétaires des procès-verbaux.

Hôpitaux de Paris. — Un concours pour deux places de médecins, vacantes au Bureau central des hôpitaux, s'est ouvert le mercredi 11 de ce mois.

Le jury se compose de MM. Bouchut, Becquerel, Legendre, Piedagnel et Guersant. Les concurrents sont : MM. Archambault, Axenfeld, Barnier, Blain des Cormiers, Blondeau, Boivin, Caillau, Champmartin, Chauffard, Clairin, Clin, Dal Piaz, de Beauvais, Destouches, Dumoulin, Dufour, Gaillard, Géry, Gosset, Goupil, Grange, Hervieux, Laboulbène, Labric, Lamaestre, Landry, Lorain, Maingault, Martellière, Mesnet, Montanier, Moynier, Piberet, Potain, Prost, Rotureau, Simonnet, Tibierge, Triboulet, Vidal, Vulpian.

La question que ces concurrents ont eu à traiter par écrit est : *De la Contracture.*

— M. Combalat, chirurgien interne à l'Hôtel-Dieu de Marseille, vient d'être nommé à une place d'aide d'anatomie créée lors de la récente organisation de l'École de Médecine de cette ville.

Nécrologie. — M. le docteur Therrin, ancien chirurgien principal des armées, et qui fut pendant vingt-quatre ans (de 1815 jusqu'en 1841) chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Bourbonne-les-Bains, vient de terminer dans cette ville son honorable carrière. Il avait fait la campagne de Russie en qualité de chirurgien-major de l'artillerie légère de la garde impériale.

IV. VARIÉTÉS.

ASSOCIATION DES MÉDECINS DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE

(Assemblée générale annuelle du 25 janvier 1857).

Compte-rendu par M. le docteur Cabanellas, secrétaire général.

« Cette création est une des gloires d'Orfila... Elle porte « le germe d'améliorations que l'avenir développera dans l'in- « térêt du corps médical, inséparable de celui de la société « tout entière. » (*Compte-rendu de* 1855.)

Messieurs et chers Confrères,

Je respecte infiniment votre temps : il est précieux pour vous, précieux pour le malade qui attend vos soins.

Si donc je réclame votre bienveillante attention pendant quelques minutes de plus que l'année dernière, c'est qu'il m'a été impossible d'être plus court.

En vous exposant les travaux de la commission générale, je ne vous raconterai pas longuement le bien qu'elle a fait en votre nom dans le courant de cette année.

Persuadée qu'elle acquittait une dette en venant au secours de sociétaires frappés par le malheur, elle l'a fait avec cet empressement, cette promptitude qui double le prix du service et assure son efficacité. Dans ces circonstances imprévues, d'où dépend quelquefois le bonheur d'une famille, votre commission avait un auxiliaire admirable dans notre excellent confrère, M. Vosseur, qui, gardien fidèle de notre trésor, est aussi vigilant pour le conserver qu'empressé à l'ouvrir aux véritables infortunes.

Quant aux membres du corps médical que nous avons secourus en dehors de l'Association, nous les avons assistés dans la mesure que nous imposent nos statuts. Les secours de la commission ont continué à se porter de préférence vers les infortunes médicales du département, et cependant il ne devrait plus s'y rencontrer de médecin étranger à notre Association. Depuis vingt-six ans qu'elle est fondée, elle s'est tant de fois manifestée par ses actes que son existence ne peut être ignorée de personne, et ceux qui ne sont pas encore parmi nous ne peuvent en accuser que leur imprévoyance, aveugle et coupable comme l'indifférence ou le mauvais vouloir.

Voici le tableau de nos finances dans le courant de cette année :

TABLEAU DE LA SITUATION DE LA CAISSE, DU 1er JANVIER AU 31 DÉCEMBRE 1856.

Recettes.

Le 1er janvier 1856, en caisse	1,027 fr.	55 c.
Cotisation (12 fr. sur chaque)	6,732	00 c.
Admissions et surplus des cotisations.....	6,107	00
Quatorze dons.....	14,695	00
Rentes.....	5,905	00
	34,466 fr.	55 c.

Dépenses et emploi.

Sommes allouées à 8 sociétaires et à 11 veuves de sociétaires.....	9,200 fr.	00 c.
Secours aux personnes étrangères à l'Association.....	2,560 fr.	00 c.
Dépenses de gestion, imprimés, etc.....	953	95
Achat de 800 francs de rentes	19,212	00
	31,925 fr.	95 c.

Balance.

Recettes.....	34,466 fr.	55 c.
Emploi, dépenses.....	31,925	95
Le 1er janvier 1857 il reste en caisse.....	2,540 fr.	60 c.

Ce tableau est très-satisfaisant. Nous avons cette année en recette une somme presque double de la recette de 1855.

Nous avons pu consacrer à huit collègues et à onze veuves de sociétaires une somme de 9,200 francs, et distribuer 2,560 francs à quatorze personnes étrangères à l'Association; ce qui ne nous a pas empêchés d'employer, suivant les exigences de nos statuts, une somme de 19,212 francs pour acheter 800 francs de rente. Enfin votre commission a pu s'unir à la manifestation du corps médical pour la mémoire des médecins qui sont morts dans la dernière guerre en faisant héroïquement leur devoir sur les champs de bataille et au milieu des épidémies plus meurtrières encore.

Le nom de l'Association de la Seine a été inscrit sur la liste pour une somme de 500 francs.

Pas plus que les années précédentes nous n'avous déserté la cause des intérêts légitimes de notre profession.

Le titre de l'Association de Prévoyance et le sentiment de tous ses membres nous en font un devoir; mais nous avons cherché à l'accomplir avec cette mesure et cette discrétion qui fortifie et grandit notre influence.

L'affaire de Bar-le-Duc, dont je vous entretenais l'année dernière, a suivi son cours sans être encore terminée.

Comme il était facile de le pressentir, la commission a décidé, le 1er février, qu'elle donnerait au docteur Andreux l'appui moral et pécuniaire de l'Association, pour faire réformer devant la cour de cassation le jugement du tribunal de 1re instance de Bar-le-Duc.

Vous vous rappelez que ce jugement établissait que non-seulement l'administration de cette ville avait eu le droit de requérir le docteur Andreux pour donner des soins aux cholériques, mais encore qu'il n'était dû à ce médecin aucune indemnité pour le mois qu'il avait passé ainsi loin de sa clientèle.

Un savant jurisconsulte, que vous connaissez, Me Béchard, a été chargé de cette affaire devant la chambre des requêtes.

Il était appuyé d'une consultation rédigée par notre conseil judiciaire, Me Paillard de Villeneuve, avec cette science du droit et cette éloquence qui lui sont familières.

Six membres distingués du barreau ont signé ce Mémoire en adoptant ses conclusions;

Ce sont MM. Marie, Lacan, Thureau, Caignet, Desboudet et A. Plocque.

Nous y avons ajouté les adhésions importantes, qui nous sont parvenues à temps, des Associations médicales de Marseille, du Rhône et de Toulouse.

Enfin, le 16 juillet, Me Béchard nous annonçait que le pourvoi du docteur Andreux avait été admis à l'unanimité par la chambre des requêtes, sur les conclusions conformes de M. Ferey, conseiller rapporteur, et de M. de Mornas, avocat général.

Ce premier succès est d'un heureux augure pour l'avenir. Nous attendons la défense de la ville de Bar-le-Duc devant la chambre civile.

Elle ne l'a pas présentée encore, quoique le délai légal tire à sa fin.

Vous n'avez pas oublié que, le 18 mai 1855, un arrêt de la cour de cassation a confirmé l'acquittement du docteur Eyriaud, d'Angoulême, et établi cette jurisprudence que, dans un cas où la sécurité publique n'est pas compromise, où le flagrant délit n'est pas allégué, un médecin a le droit de refuser d'obéir à une réquisition d'expertise.

Dans le courant de cette année, M. le docteur Delannégrie, de Morlaix, qui a donné bien souvent la preuve de son zèle à remplir tous les devoirs publics du médecin, a été requis d'examiner le corps d'une femme trouvée morte dans la rivière.

Il s'est refusé à cette expertise dans la crainte qu'elle ne l'obligeât à se rendre aux assises de Quimper, déplacement fort onéreux pour lui.

Poursuivi pour ce refus, il a été acquitté par jugement de simple police, le 17 novembre dernier.

Si ce jugement est attaqué devant la cour de cassation, Me Béchard veut bien se charger officieusement de le défendre, s'il se présente des circonstances analogues à celles qui ont fait son succès dans l'affaire du docteur Eyriaud.

Nous sommes bien impuissants devant le charlatanisme illégal.

Cette honteuse concurrence de l'ignorance et de la cupidité est désastreuse surtout pour les intérêts des médecins de campagne; mais elle l'est

bien plus encore pour les populations qui payent de leur santé et de leur bourse l'insuffisance de la législation.

Le désir de guérir est si vif, si puissant, qu'à l'égal des grandes passions il aveugle l'intelligence et fausse le jugement. C'est ce qui explique des faits aussi incroyables que celui-ci.

Un médecin de la campagne arrivait chez un malade dans l'intention de l'aider à faire quelques pas dans sa chambre. Depuis dix jours il avait remplacé par un simple bandage roulé l'appareil qui avait amené la consolidation parfaite d'une fracture de la cuisse. Il retrouve le malade dans son lit, entouré de sa famille, aussi accablé que le jour de l'accident.

Un rebouteur, appelé pour contrôler l'œuvre du médecin, avait osé proposer de rompre le cal et l'avait rompu, aidé des parents du malade.

Quant au malade, il répétait au médecin : Comment voulez-vous que je fusse bien guéri? Vous ne m'aviez pas fait souffrir. Mais heureusement cette fois j'ai bien souffert; je guérirai.

Si ce fait ne s'est pas passé près de nous, vous savez que Paris, ce grand seigneur si fier de ses lumières, est aussi crédule que le plus humble village de la province la plus arriérée.

N'est-ce pas dans cette ville qu'un homme, qui emprunte le style, l'orthographe et jusqu'aux procédés culinaires pour faire ses ordonnances, parvient à faire accepter un traitement qui consiste à avaler d'heure en heure, pendant dix-sept heures de suite, un grand verre de lait ou de bouillon saturé de poudres médicamenteuses? Puis, quand son malade arrive à la fin d'une journée aussi laborieuse, il se délasse dans un bain composé d'une décoction de cinq livres de bœuf, d'un mou de bœuf, de trois têtes de mouton, y compris les cervelles, qui devront être broyées et délayées dans l'eau, le tout assaisonné de laitues romaines et d'écorce d'orme.

C'est là, en vérité, un gigantesque pot-au-feu bien digne d'être servi au héros de Rabelais.

Messieurs, quand, sur de pareils charlatans, nous recevons des communications appuyées de pièces justificatives, nous nous empressons de les transmettre à l'autorité judiciaire. Si les pièces paraissent suffisantes pour motiver une enquête, la justice informe, et alors les coupables sont punis d'une amende que la loi n'a pas proportionnée au tort qu'ils font à la bourse et à la vie de leurs dupes.

Quand les circonstances du procès permettent de les condamner pour escroquerie, la pénalité devient plus forte. Elle augmente encore s'ils sont condamnés à payer des dommages-intérêts aux patients. Elle deviendrait peut-être efficace, en s'aggravant encore, si ces hommes, qui exercent sans titre légal, étaient, après leur condamnation, poursuivis civilement pour être obligés à payer une indemnité pour le dommage causé au corps médical.

Je n'insiste pas sur ce point délicat; ce serait toucher à une question de dignité professionnelle qui agite dans ce moment l'Association médicale du Rhône. Espérons que les excès du charlatanisme donneront à la jurisprudence des tribunaux la sévérité nécessaire pour défendre les intérêts généraux de la santé publique.

Nous avons dû à cette question de rendre plus fréquentes nos relations avec l'Association médicale du Rhône, si digne du centre scientifique où elle s'est formée.

Nous avons reçu communication de son compte-rendu annuel, ainsi que ceux des Associations médicales de Strasbourg, de Toulouse, de Marseille, de Meaux et de la Sarthe.

Ces deux dernières nous ont aussi envoyé leur adhésion dans l'affaire de Bar-le-Duc.

Enfin nous avons reçu, en même temps que le compte-rendu de l'Association du Loiret, un remarquable Mémoire adressé à l'administration municipale d'Orléans, pour combattre la tendance qui monopolise dans un petit nombre de médecins le service médical des Sociétés de secours mutuels.

Les Associations médicales naissent partout sur le sol de la France comme à l'étranger.

Cette année, beaucoup d'exemplaires de nos statuts nous ont été demandés par des médecins des départements. Il nous est arrivé des demandes de Berne, d'Athènes, de Bucharest même.

Ces efforts témoignent des souffrances du corps médical et d'un réveil énergique qui le pousse à entrer dans la seule voie de salut.

Faut-il nous applaudir d'un mouvement qui semble dû à la féconde initiative de notre pays? Si nous n'avons pas marché les premiers dans cette voie, il semble que, comme toujours, notre exemple a eu plus de retentissement.

Les médecins anglais nous ont précédés de plus d'un demi-siècle.

Dès 1778 ils fondaient la Société de Secours en faveur des veuves et des orphelins des gens de l'art pour Londres et ses environs.

Reconnue comme institution d'utilité publique, elle possède un capital de 1,250,000 francs, et distribue annuellement une somme de 34,000 francs.

Outre cette Société, qui a la plus grande analogie avec la nôtre, il existe trois autres Sociétés qui, siégeant à Londres, exercent leur action bienfaisante sur toute l'Angleterre.

L'une a été fondée en 1836 par des médecins favorisés de la fortune, pour venir au secours de leurs confrères malheureux; elle distribue chaque année des sommes considérables.

Une autre, qui doit sa création aux efforts incessants d'un seul homme, le docteur Propert, est une magnifique institution qui fonctionne depuis deux ans, offrant à quelques lieues de Londres, à Epson, un asile à des médecins ou à des veuves de médecins possédant au moins un revenu de 315 francs.

A l'hospice se trouve réunie une maison d'éducation pour des fils de médecins, au prix de 1,000 francs par an, avec un certain nombre de bourses destinées aux orphelins.

Il existe encore une autre Société qui s'occupe de recouvrements d'honoraires, et consacre ses bénéfices à secourir les sociétaires qui tombent dans le malheur.

Pardonnez-moi de vous avoir donné ces détails, que je dois à la bienveillance de notre confrère de Méric, qui habite Londres. J'ai pensé qu'il était bon de connaître à quels résultats était parvenu l'esprit d'association si vivace chez nos voisins. Ils seraient plus grands encore si tant d'efforts épars avaient été réunis dans une même pensée, sur un seul établissement.

Messieurs et chers Collègues, le faisceau que forme l'Association de la Seine se consolide chaque année davantage.

Quelques sociétaires, en s'éloignant de Paris, se sont séparés de nous sans nous quitter pour toujours, nous l'espérons du moins.

Un seul a dû être regardé comme démissionnaire, parce que, depuis 1854, il n'a payé aucune cotisation, n'a répondu à aucun avertissement.

C'est la mort seule qui a causé les plus nombreuses comme les plus cruelles séparations parmi nous.

Nous avons perdu treize de nos collègues. Il suffit de les nommer pour faire leur éloge, pour exprimer toute la profondeur de nos regrets : Brisset, Campaignac, Delpech père, Emery, Goujon, Letalenet, Levaillant, Morat, Charles Petit, Sandras, Schédel, Soula et Amussat, dont le génie inventif a rendu possible une des plus belles conquêtes de la chirurgie moderne ; Amussat ! qui, le premier, avait pensé à réunir les médecins en Association de secours. Sa mémoire, impérissable dans le domaine de l'art, sera conservée religieusement dans nos archives par la donation considérable que sa famille a faite en son nom.

Je ne saurais mieux vous la faire connaître qu'en vous lisant cette lettre si digne et si simple du vieillard qui venait de perdre un tel fils.

« Monsieur le Président,

« En exécution des intentions que mon fils « avait manifestées de laisser un don à l'Asso- « ciation de Prévoyance des médecins du département de la Seine, intention que la rapidité « de sa maladie ne lui a pas permis de réaliser « lui-même, je viens, entouré de mes enfants, « offrir la somme de quatre mille francs à l'utile « Association qui a pour but de soutenir la « dignité du corps médical et de soulager ses « infortunes.

« Veuillez, Monsieur le Président, recevoir « l'hommage de tout mon respect.

« *Signé :* Jacques-Nicolas Amussat,
« Ancien chirurgien de l'hôpital de Saint-Maixent. »

Il semble que c'est pour accomplir cette tâche pieuse que M. Amussat a survécu quelques mois à son fils. Il est maintenant auprès de lui dans le lieu du repos et des récompenses.

Après avoir dit un suprême adieu à ceux qui ne sont plus, saluons les nouveaux collègues qui sont venus se joindre à nous dans le courant de cette année; voici leurs noms :

MM. Aubert-Roche, Bigelow, Ch. Bernard, Bouland, François Barthez, Bossu, Gustave Beauvais, Brochand, Carrère, Cadet de Gassicourt fils, Clerc, Deschamps, Amable Dubois, Édouard Duchesne, Desmarres, Ducros de Sixt, Firmin, Follin, Fodéré, Gallard, Gauchet, Léon Gros; Herpin, de Genève; Hervé, de Lavaur; Huguier, Hillairet, baron Heurteloup, Isambert, Jacquot; Lacroix, de Fontenay-aux-Roses; Lailler; Laloy, de Belleville; Lefebvre (Alfred-Michel), Leroy, Lalourcey, Lerma, Mayer, Machelard, Mézières, Maingault, Manget, Morpain, Plouviez, Poumet, Pointis, Reullet, Rougon, Rochard, Sarret, Sainet, Sales-Girons, Schuster; Thomas, de Longueville; Thibierge, Veillard.

Cette liste est brillante et longue, beaucoup plus longue que les années précédentes. Ils sont au nombre de cinquante-quatre, tous pleins de foi dans cette institution, qu'ils nous aideront à développer avec l'énergie de leur âge ou l'influence de leur position.

L'année 1856 nous a donné encore d'autres sujets de juste satisfaction.

Dans une de ces grandes circonstances qui font naître des joies dans toutes les familles, le chef de l'État a bien voulu faire un don de 10,000 francs à notre Association.

Cet honneur nous a émus vivement, parce qu'il nous a semblé comme une consécration des services qu'a rendus la médecine civile dans nos grandes épidémies, ces tristes champs de bataille couverts d'ombre et de silence.

Remercions notre cher président, qui, par sa position éminente, a été l'intermédiaire naturel de ce don et de notre profonde gratitude.

Presque à la même époque, une main qui a voulu rester inconnue nous a fait parvenir une somme de 100 francs, comme témoignage de sympathie pour les soins donnés aux pauvres de la ville de Paris.

Répétons ici, avec reconnaissance, les noms des familles ou des sociétés qui chaque année nous apportent leur généreux concours : Mesdames Marjolin, Blandin, Bourgeois, Lallemand; M. Cazenave, gendre de Fouquier; M. Labé, libraire; la Société des bureaux de bienfaisance, celle du deuxième arrondissement, celle du troisième, celle du huitième, la Société des agrégés et le journal l'*Union médicale*.

Un de nos collègues de la commission générale, M. le docteur Belhomme, a donné un exemple dont nous devons tous le remercier.

En souvenir de l'amitié qui le liait au fondateur de l'Association et de la confiance que lui ont témoignée ses confrères pendant toute sa carrière, il a fait don à l'Association d'un titre de 100 francs de rente, perpétuant ainsi une bonne action qui sera féconde en imitations généreuses.

Messieurs et chers Collègues, quand un médecin, entouré de l'estime générale, a, pendant une carrière déjà longue, mis au service de toutes les classes de la société un talent éprouvé et un zèle infatigable; quand il a été un modèle de conscience et de dignité professionnelle, qu'il a consacré une partie de ses veilles aux intérêts généraux de ses confrères, s'il lui arrive un jour d'obtenir la récompense honorable d'une vie si bien employée, personne ne trouve qu'il soit trop tôt pour lui, et nous sommes tous heureux d'un bonheur si bien mérité.

Tels sont, Messieurs, les sentiments qu'a éprouvés la commission générale quand elle a vu briller sur la poitrine de notre trésorier une distinction qu'elle avait souhaitée, qu'elle avait demandée pour lui depuis longtemps. Tels sont les sentiments qui l'ont guidée quand elle a offert à M. Vosseur une croix d'honneur au nom de l'Association tout entière.

Nous avons eu encore la bonne fortune de rencontrer une occasion de témoigner la reconnaissance de l'Association pour les services éminents que notre conseil judiciaire, M. Paillard de Villeneuve, nous a rendus, depuis bien des années, avec tant de zèle et de désintéressement.

« La vie est courte, » a dit le père de la médecine.

Nous pouvons ajouter qu'elle est semée de peu de joies et de beaucoup de douleurs; elle s'assombrit même presque toujours à mesure qu'elle est près de finir. Je n'adresse pas ces paroles à nos jeunes collègues; ils sont heureusement distraits par le prestige de leurs espérances.

Ceux d'entre nous qui ont dépassé la moitié de la carrière peuvent seuls me bien comprendre.

Qu'est-ce qui nous soutient dans les moments pénibles, si ce n'est la conscience de notre courage, si ce n'est le sentiment du devoir accompli?

Mais ce qui peut élever notre esprit dans des régions plus sereines et lui faire éprouver ce calme qui est le bonheur de ce monde, n'est-ce pas la satisfaction d'avoir fait quelque chose d'utile, qui puisse nous survivre, d'avoir acquis des droits ineffaçables à la reconnaissance de nos successeurs? Travaillons tous à la mériter, quoique ce soit à ceux qui sont grands, qui sont puissants par la science et la fortune, qu'est dévolue la plus forte tâche. Redoublons d'efforts pour que notre œuvre continue son développement progressif, pour qu'elle étende au loin ses rameaux vigoureux, et que, dans un avenir prochain, elle puisse donner un abri tutélaire à tous ces malheurs immérités de notre belle et difficile profession.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 7. — 1er AVRIL 1857.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

I. Considérations sur le croup et le faux croup.

Croup ou laryngite pseudo-membraneuse.

En lisant les auteurs, on y trouve énumérée, comme pouvant déterminer l'invasion du croup, la longue liste des causes que l'on assigne ordinairement à toutes les inflammations. Si l'on consulte les faits, on n'observe rien de semblable. Une fois seulement j'ai pu attribuer la naissance d'un croup à une cause déterminée, à une promenade en bateau sous une forte pluie. Mais le croup régnait alors épidémiquement et attaquait des enfants qui n'avaient été exposés à aucune intempérie. Une influence épidémique est en effet la cause presque constante du croup, et l'absence de précision dans le diagnostic peut seule expliquer comment des observateurs distingués, Double, par exemple, ont pu nier l'existence des épidémies de croup.

On a dit que cette maladie sévit davantage dans certaines localités ; c'est ainsi que Home et Albert ont attribué au voisinage de la mer, Vieusseux, Jurine, Odier, au lac de Genève, le grand nombre de croups qu'ils observaient ; mais les auteurs de ces observations ne distinguaient pas le croup du faux croup, comme le prouve la proportion des guérisons qu'ils obtenaient, et cela diminue singulièrement l'importance de leurs remarques.

Depuis les progrès du diagnostic, tout le monde regarde le vrai croup comme une maladie rare. L'hôpital des Enfants malades de Paris et les autres grands hôpitaux de l'Europe n'en reçoivent qu'un petit nombre dans les années ordinaires ; ce n'est qu'à certaines époques qu'on en observe un nombre relativement plus grand, mais jamais considérable. L'exercice de la médecine dans les petites localités fait encore mieux ressortir ce fait.

Dans une pratique de vingt-six ans dans la même ville, j'ai vu deux épidémies de croup, et dans l'intervalle je n'en ai observé aucun. La première eut lieu en 1842 et 1843, la seconde en 1851 ; enfin, cette année, j'ai eu trois cas à constater, et j'ai eu connaissance de deux autres. Ces deux épidémies ont eu pour caractère spécial une longue durée, et c'est par cette prolongation seule que le nombre des cas est devenu considérable. Je n'ai point de notes complètes sur la première ; la seconde, dans une ville de huit mille âmes, causa la mort de trente-huit enfants de un à sept ans. Elle dura toute l'année, de janvier à décembre. On compta en janvier un décès, en février deux, en mars deux, en avril cinq, en mai trois, en juin un, en juillet un, en août trois, en septembre trois, en octobre six, en novembre huit, en décembre trois. Le croup régna aussi à la même époque dans les campagnes voisines, et la maladie y suivit la même marche. Enfin, dans l'année 1856, j'en ai vu deux cas, et je sais qu'il y en a eu trois autres.

Le petit nombre d'individus atteints, relativement à la population, ne me paraît pas pouvoir faire refuser à une maladie le caractère épidémique : l'invasion, plus fréquente à certaines époques, d'affections que l'on n'observe que fort rarement, ou même pas du tout, dans d'autres temps, me paraît plus que suffisante.

On peut encore moins en douter quand on ne peut assigner à leur apparition aucune cause appréciable. Je ne dirai rien de la contagion, n'ayant pu recueillir sur ce sujet aucun fait positif. Sur ces trente-huit morts, une même famille en a eu quatre, et quatre chacune deux.

Dans cette épidémie, l'influence d'une habitation humide et mal aérée sur la production de la maladie fut incontestable ; sur les trente-huit enfants qui y succombèrent, cinq seulement habitaient des maisons situées dans de bonnes conditions de salubrité.

Ce premier point, le caractère épidémique du croup, établi, je passe à un autre.

J'ai déjà dit que le grand progrès accompli de nos jours dans la pathologie du croup est d'avoir prouvé qu'il succède presque toujours, sinon même toujours, à une pharyngite pseudo-membraneuse ; c'est-à-dire que les fausses membranes commencent dans le pharynx, pour s'étendre de là au larynx, à la trachée-artère, et même quelquefois aux bronches. Ce fait est capital; mais il me semble que généralement on n'en tire pas, sous le rapport de la thérapeutique, tout le parti possible. Guersant admet que cela a lieu dix-neuf fois sur vingt. Pour moi, dans tous les cas de croups vrais que j'ai vus, à quelque époque qu'ait eu lieu l'observation, j'ai trouvé des concrétions membraneuses, ou au moins leurs débris, sur quelques points du pharynx. Je n'affirmerai point qu'il en est toujours ainsi : les faits viennent trop souvent donner un démenti aux affirmations absolues ; mais les exceptions doivent être rares : je n'en ai point rencontré, et, pour admettre l'existence d'un croup avec l'intégrité de la gorge, il faut, quels que soient les symptômes, la présence bien constatée de fragments de fausses membranes dans les produits expectorés. Guersant (*loco citato*) a parfaitement décrit la première période du croup, mais il ne parle point de la toux ; il ne la mentionne qu'au commencement de la seconde période. Cependant j'ai observé souvent la raucité, le son réellement croupal de la toux, très-peu de temps après l'invasion de la maladie, et bien longtemps avant l'apparition des accidents graves. Parmi ces malades, les uns ont présenté ensuite tous les symptômes d'un croup produisant l'asphyxie et la mort ; les autres ont guéri : c'est le petit nombre ; je citerai plus tard les observations.

Qu'indique alors le son particulier de la toux? Il n'y a point de fausses membranes dans le larynx, tout le prouve ; la voix n'est point éteinte ; l'oppression est presque nulle ou fort peu intense; il n'y a point d'accès de suffocation, signes qui font connaître que la glotte et le larynx ont été envahis par la maladie. Ces parties sont sans doute le siége d'un simple gonflement analogue à celui que l'on observe partout dans le voisinage des parties atteintes d'une inflammation, gonflement qui forme autour d'elles une espèce d'aréole. Ce sont probablement les faits de ce genre que Guersant (*loc. cit.*, page 358) signale comme une complication de l'angine couenneuse avec le pseudo-croup. Il la regarde comme embarrassante pour le diagnostic et le pronostic ; mais le traitement est tracé par les caractères de l'angine couenneuse, qui sont évidents; l'erreur ne peut être d'aucune conséquence. Le médecin qui resterait inactif serait blâmable et aurait compromis le salut de son malade ; ce n'est point dans ces circonstances que l'on peut se retrancher dans le rôle d'observateur; on voit trop souvent, malgré tous les soins les plus convenables, l'exsudation pseudo-membraneuse s'étendre à l'intérieur des voies aériennes, et, quand le médecin a obtenu une guérison, il importe fort peu qu'il ait guéri ou seulement prévenu un croup. Toute discussion sur ce sujet serait une simple dispute de mots.

Cette première période de la maladie est souvent fort courte; les fausses membranes envahissent les voies aériennes très-peu de temps après leur apparition dans la gorge, au point que leur formation dans ces deux régions paraît presque simultanée ; mais, d'autres fois, il y a entre les deux périodes un temps d'arrêt qui peut varier de quelques heures à un, deux ou même trois jours. C'est alors une circonstance précieuse pour le malade, et il faut se hâter d'agir. Si le croup est curable, c'est surtout à cette période, et l'on ne saurait trop insister sur le précepte de soumettre à un examen minutieux la gorge de tout enfant qui, en temps d'épidémie, tousse ou a un mal de gorge même léger. Cet examen devient encore plus nécessaire si la toux présente quelque caractère insolite.

Les symptômes de la seconde période ont été décrits par tous les auteurs, et entre autres par Guersant et par MM. Rilliet et Barthez, avec une vérité qui ne laisse rien à désirer. Ceux de l'asphyxie qui termine la maladie ne présentent que bien peu de variations; ils ne diffèrent guère que par une marche plus rapide chez les uns, plus lente chez les autres. Dans le courant de la seconde période j'ai vu plusieurs fois l'expulsion de lambeaux considérables de fausses membranes produire un soulagement momentané; jamais je n'ai rencontré dans les produits de l'expectoration ou des vomissements de fausses membranes tubu-

lées. Le seul sujet que j'aie vu guérir était une fille de dix ans; elle ne rendit que des fragments assez petits. Elle resta complétement aphone pendant plus de deux mois.

Laryngites sans fausses membranes.

Leur histoire est bien moins avancée que celle du vrai croup. Elles sont rarement mortelles, et l'on a eu par conséquent peu d'occasions de constater les lésions anatomiques qui leur sont propres. Il résulte de là que leur nature est l'objet de discussions qui ne peuvent être résolues par l'observation directe.

Leurs causes sont celles de toutes les affections catarrhales : le froid, l'humidité, et surtout les variations brusques de température. Souvent aussi elles sont produites par les fièvres éruptives.

J'en ai observé plusieurs au début de la rougeole; je n'en ai point vu dans la variole, mais leur existence a été signalée. Les épidémies de coqueluche en présentent aussi un assez grand nombre de cas, et j'en ai rencontré plusieurs dans une épidémie qui a régné cette année. Je ne pourrais dire si elles sont plus fréquentes aux époques où sévit le croup, comme l'ont avancé la plupart des médecins qui ont traité ce sujet. Elles règnent en même temps, suivant Guersant, et M. Bretonneau a observé plusieurs fois la laryngite striduleuse dans l'épidémie de Tours. Elle n'est jamais épidémique seule. Il ne faut pas oublier que dans les épidémies l'attention des parents est bien plus éveillée qu'à l'ordinaire sur tous les accidents qui surviennent du côté des voies respiratoires, ce qui leur fait réclamer plus souvent les conseils du médecin. Comme Guersant, j'ai vu plus de faux croups chez les personnes aisées que chez les pauvres, plus aussi à la ville qu'à la campagne; mais cette plus grande fréquence pourrait bien être plus apparente que réelle, et tenir pour beaucoup à ce que les paysans, les pauvres, sont en général moins empressés à demander le médecin; ils hésitent au premier moment, et au bout de quelque temps la diminution des accidents, si ordinaire dans la laryngite striduleuse, les rassure complétement.

Les enfants y sont d'autant plus exposés qu'ils sont plus jeunes. Je n'en ai point vu en être atteints au-dessus de sept ans. Certaines constitutions y prédisposent d'une manière toute particulière, sans qu'on puisse en trouver d'autre raison qu'une conformation ou une susceptibilité spéciale du larynx. On rencontre des adultes dont toutes les bronchites s'accompagnent d'enrouement, d'extinction de voix; il y a aussi des enfants qui ne peuvent s'enrhumer un peu fortement sans éprouver des accidents laryngés. Ce sont ces sujets qui ont eu, dit-on, trois ou quatre attaques de croup. On conçoit fort bien que la même disposition puisse exister sur plusieurs membres de la même famille; j'en connais quelques-unes où elle existe chez tous les enfants.

Quant aux symptômes, elle peut se présenter sous deux formes que j'ai déjà décrites : l'une caractérisée par un violent accès de suffocation suivi promptement d'une rémission; l'autre plus lente dans la marche, plus persistante et aussi plus dangereuse.

La première est la laryngite striduleuse de M. Bretonneau et de la plupart des auteurs qui ont écrit depuis lui : j'ai indiqué ses symptômes, je n'y reviendrai pas; je vais insister sur sa nature : c'est un des points les plus obscurs de son histoire. Tout le monde admet bien qu'il y a un certain degré d'inflammation; mais c'est à l'élément spasmodique que l'on fait en général jouer le principal rôle dans l'explication des symptômes qu'elle présente.

On a longtemps accusé le spasme de la plupart des accidents produits par le croup; on a même admis des croups purement spasmodiques, et cette idée, comme toutes celles qui, à tort ou à raison, ont acquis domicile dans les esprits, se détruit difficilement. Certes, un enfant qui succombe à l'asphyxie lente et progressive que détermine le rétrécissement de l'ouverture des voies respiratoires par une fausse membrane sera pris d'accidents nerveux; il en sera de même si le libre accès de l'air dans les poumons n'est troublé que par un obstacle momentané; mais là, comme dans beaucoup d'autres cas, les accidents nerveux sont consécutifs, secondaires, et sont le simple effet d'un malaise profond dans l'exercice d'une fonction si nécessaire à la vie.

On ne meurt pas dans un accès de laryngite striduleuse, et par conséquent il n'y a aucun moyen de constater, d'une manière directe et évidente, l'état du larynx, qui est incontestablement le siége d'une lésion quelconque. Ce n'est donc que par induction que l'on peut arriver à en établir la nature. Les considérations suivantes me semblent décisives:

1° Le larynx des enfants, la glotte surtout, est

remarquablement étroit, et tout gonflement de la muqueuse qui le tapisse doit en diminuer le calibre beaucoup plus qu'à toute autre époque de la vie.

2° C'est presque toujours, sinon toujours, pendant le sommeil que l'accès se manifeste, et souvent il suffit que l'enfant soit éveillé depuis quelque temps, qu'il se lève ou reste assis dans son lit, pour que l'on voie disparaître le sentiment de suffocation. Or, dès que le diamètre de la glotte se trouve diminué, même légèrement, il faut un redoublement d'efforts des muscles inspiratoires pour introduire dans la poitrine la quantité d'air nécessaire, et le sommeil, la position horizontale ne facilitent pas autant que la veille et la station verticale du tronc le libre élargissement de la cavité thoracique, et par conséquent l'entrée de l'air dans les poumons; de là accroissement de la gêne de la respiration, et, cet état continuant, menace de suffocation. On observe quelque chose d'analogue toutes les fois qu'il y a un obstacle quelconque à la respiration, dans l'asthme et dans plusieurs affections catarrhales, par exemple.

3° L'accès de laryngite striduleuse est presque toujours précédé de toux, et constamment on en observe dans les jours qui suivent. La menace de suffocation seule est passagère; l'inflammation des voies aériennes persiste; son existence est donc un fait incontestable, et il ne s'agit que de savoir si elle suffit pour expliquer les phénomènes; cela me paraît évident. Le gonflement de la muqueuse qui tapisse les cordes vocales et l'ouverture du larynx, gonflement qu'on observe si souvent au début des bronchites, ne produit, chez l'adulte, qu'un enrouement, une extinction de voix passagère; mais, chez l'enfant, il y a, de plus, l'étroitesse de la glotte, et, par suite, le même gonflement qui, chez un adulte, n'aurait déterminé qu'une altération de la voix, amènera une gêne de la respiration que le sommeil viendra encore augmenter; car l'enfant dort profondément, et il ne se réveille que quand cette gêne est devenue extrême. Une position plus favorable au développement de la poitrine, l'expulsion de quelques mucosités suffisent souvent pour rendre la respiration plus complète et amener le calme comme conséquence directe.

L'accident, l'épiphénomène alarmant disparaît; reste la toux, indice de l'inflammation catarrhale, et elle conserve un son plus ou moins croupal jusqu'à ce que la muqueuse laryngée soit revenue à l'état normal. Il est inutile d'ajouter que la toux et les autres symptômes du catarrhe, qui persiste après l'attaque de laryngite striduleuse, seront plus ou moins prononcés suivant l'intensité de l'inflammation.

Guersant aussi regarde comme difficile de ne pas admettre, quelque légère qu'elle soit, une sorte d'irritation ou de phlegmasie éphémère du larynx (*loc. cit.*, p. 366). M. Bretonneau suppose que la maladie est due à une tuméfaction œdémateuse de la glotte; il ne pense pas qu'un spasme de cette partie la produise ni même l'aggrave. Une seule circonstance pourrait en faire admettre l'existence : c'est le peu de durée des accidents graves et la promptitude avec laquelle on les voit souvent paraître, puis disparaître; mais évidemment cela ne suffit pas pour en faire autre chose qu'une hypothèse, et, s'il est bon quelquefois d'y recourir quand on ne peut se rendre compte autrement des faits observés, il faut toujours craindre d'en abuser. Presque toujours, et souvent presque à notre insu, l'opinion que nous nous sommes faite sur la nature d'une maladie nous dirige dans le choix des méthodes thérapeutiques; c'est là ce qui m'a fait insister si longuement sur la nature de la laryngite striduleuse. J'ai voulu démontrer que les faits suffisent pour la faire ranger parmi les inflammations catarrhales, et que la physiologie pathologique de cette affection est tout aussi positive que celle de toutes les autres maladies du même genre. J'ajouterai encore que le spasme de la glotte figure dans le cadre pathologique; je n'en ai jamais vu; mais les médecins qui l'ont observé lui assignent des symptômes tout à fait différents de ceux que présente la maladie qui nous occupe ici.

La laryngite striduleuse ne produit qu'une violente et passagère menace de suffocation; mais l'inflammation des voies aériennes sans production de fausses membranes n'a pas toujours ce caractère chez les enfants. On serait cependant tenté de le croire en voyant le silence des auteurs sur une autre forme de cette maladie plus grave et plus facile à confondre avec le véritable croup. On en trouve des observations présentées comme des exemples de croups guéris; on en lit d'autres où la terminaison a été funeste; mais les descriptions générales manquent ou se bornent à quelques indications. Au début de la rougeole, l'inflammation des bronches, qui signale sa première période, peut s'étendre au larynx. Une toux bruyante, l'oppression, et surtout la difficulté qui

accompagnent l'inspiration, la vive anxiété qu'éprouve le malade, la douleur du cou sont les signes de cette propagation. Ces symptômes peuvent prendre un caractère fort alarmant, et alors ils simulent tout à fait le croup, et, de tous ses caractères, un seul fait défaut : il n'y a point de fausses membranes dans les parties de la gorge accessibles à la vue. Je citerai comme exemple l'observation suivante.

Le jeune A...t, alors âgé de cinq ans, fut pris le 8 mai 1846 de coryza, de toux, de fièvre. La rougeole régnait alors. Dans la nuit du 9 au 10, la toux devint rauque, sonore, mais sans attaque d'oppression. Le matin, vers dix heures, la respiration est devenue graduellement plus difficile; l'inspiration fait entendre un sifflement que l'on perçoit à distance. La toux est bruyante, fréquente, et revient par quintes; la voix est enrouée; l'enfant porte fréquemment la main à la gorge; le pouls est très-fréquent, la peau chaude et couverte de sueur. L'examen de la gorge montre de la rougeur de la muqueuse, et rien de plus. Dix sangsues appliquées à la partie antérieure du cou saignent abondamment.

Le soir, l'anxiété et tous les symptômes ont diminué; mais la toux conserve le caractère croupal. Le lendemain l'éruption morbilleuse a commencé à se faire régulièrement; la face en est couverte; la fièvre est presque nulle; l'oppression a disparu, et la toux n'a plus de son anormal.

La laryngite vient quelquefois compliquer la variole; mais ce n'est plus au début, comme dans la rougeole, c'est après l'éruption. On l'observe aussi indépendante des fièvres éruptives, comme dans le cas suivant.

Le soir du 8 janvier 1856, je fus appelé pour donner des soins au jeune H...y, âgé de six ans, que l'on me disait avoir été atteint du croup dans le courant de la journée. Sa famille habitait à 12 kilomètres de Dinan; j'arrivai à onze heures du soir. On avait déjà fait vomir l'enfant, et il n'avait éprouvé aucun soulagement. La maladie datait de la veille; l'oppression avait augmenté par degrés, mais sans accès de suffocation. Dans la journée, la toux était devenue croupale; la voix enrouée, pas éteinte. Point de fausses membranes dans la gorge. Six sangsues furent appliquées au-devant du cou, avec recommandation de recourir à une nouvelle application si la première ne produisait pas de soulagement. Une potion avec 10 centigrammes d'émétique fut prescrite pour être prise par cuillerées après la chute des sangsues.

Le lendemain, 9, l'oppression est moindre; l'enfant est gai; la toux reste croupale, la voix est encore enrouée; même état de la gorge (tisane d'orge, sinapismes aux jambes, potion vomitive s'il survient quelque redoublement d'oppression).

Le 10, l'enfant est bien; il demande des aliments; il tousse encore, mais la toux n'a rien d'extraordinaire. On n'a pas eu recours à la potion vomitive.

La maladie de cet enfant était attribuée à un refroidissement éprouvé l'avant-veille du jour où je le visitai. Je citerai plus loin une autre observation où la guérison, obtenue par les mêmes moyens, fut beaucoup plus difficile.

Dans d'autres cas la terminaison est funeste. En octobre 1853, je fis l'autopsie d'un enfant de deux ans qui avait présenté tous les symptômes du croup. Au début de la maladie un confrère instruit avait constaté l'existence d'une toux et d'une oppression entièrement semblables à ce que l'on observe dans cette maladie, qu'il a vue souvent. Je ne fus appelé en consultation que deux jours avant la mort. L'oppression était forte; la toux avait perdu le caractère croupal.

L'ouverture du cadavre montra que le larynx et la trachée-artère étaient complétement dépourvus de fausses membranes; la muqueuse n'était le siége que d'une rougeur, d'un gonflement fort médiocres. Dans les poumons il y avait quelques points d'inflammation; mais ils étaient peu étendus. On trouve des observations semblables dans les auteurs; presque tous ceux qui ont écrit sur le croup ont vu quelques cas où l'autopsie n'a pas confirmé le diagnostic porté pendant la vie. On assure même que la trachéotomie a été plusieurs fois pratiquée sur des enfants chez qui l'imminence de l'asphyxie avait fait recourir à cette ressource extrême, bien que l'on n'ait point trouvé de fausses membranes dans le larynx.

A l'autopsie la muqueuse a présenté des ulcérations, ou bien une simple rougeur, de la tuméfaction (Constant Gay, méd., 1833 et 1834). D'autres fois le larynx et les bronches ont été trouvés dans l'état normal. Ce sont les expressions de Guersant, qui rapporte deux observations.

C'est encore au spasme que les auteurs les plus recommandables, Guersant, MM. Rilliet et Barthez, attribuent la production des symptômes morbides et la mort même. On ne saurait, disent-ils, admettre que le gonflement inflammatoire existant pendant la vie ne laisse plus de traces après

la mort. C'est une supposition, cela est évident; mais l'existence du spasme n'est aussi qu'une explication, et la disparition après la mort d'un gonflement inflammatoire à l'extérieur est un fait incontestable. En outre, l'utilité du traitement antiphlogistique dans des cas analogues établit une présomption en faveur de l'existence d'un état inflammatoire.

Une phlegmasie ne tue, dans le plus grand nombre des cas, qu'en désorganisant l'organe qu'elle attaque, cette désorganisation seule le rendant incapable de remplir ses fonctions; mais il n'en est pas de même pour le larynx : un simple gonflement suffit pour diminuer son calibre et rendre insuffisante la quantité d'air qui pénètre dans les poumons; et le commencement d'asphyxie qui en résulte, loin de diminuer ce gonflement, n'est propre qu'à l'augmenter. Il n'en serait pas de même du spasme, qui devrait diminuer par la même cause.

Dr Piedvache,
Lauréat de l'Académie de Médecine,
Médecin de l'hôpital de Dinan.

II. Traitement de l'asthme par les solanées vireuses, et en particulier par le valérianate d'atropine.

Nous avons déjà appelé l'attention de nos lecteurs sur les bons résultats que quelques praticiens ont obtenus, dans le traitement de plusieurs affections convulsives, de l'usage du valérianate d'atropine, récemment introduit dans la thérapeutique. Nous leur signalerons aujourd'hui une nouvelle et heureuse application de cet agent énergique au traitement de l'asthme. M. Michéa, qui depuis un certain nombre d'années se livre avec un zèle digne d'éloges à l'étude de l'action des solanées, déclare, après avoir employé comparativement la stramoine et la belladone, qu'il n'hésite pas à placer cette dernière solanée bien au-dessus de la première. Voici un fait qui prouve que le valérianate d'atropine s'est montré plus efficace que la stramoine et quelques autres moyens qui avaient été précédemment prescrits.

Mme M..., âgée de trente-six ans, fille d'un père asthmatique, est depuis cinq ans sujette elle-même à des accès d'asthme qui reviennent deux fois par an, à des époques irrégulières, en hiver aussi bien qu'en été. Dans l'intervalle, elle est dans un état parfait, sans toux, sans expectoration ni dyspnée.

Le 10 juillet 1848, la malade, qui n'avait pas eu d'accès depuis le mois de mars, éprouva du malaise du côté de l'estomac et des bouffées de chaleur au visage.

Le 14, elle fut prise tout à coup, à huit heures du soir, d'une suffocation extrême, accompagnée d'une excrétion très-abondante d'urine pâle et limpide. Le lendemain matin elle se plaignait d'avoir la poitrine comprimée, d'être sur le point d'étouffer, et demandait avec instance à respirer de l'air frais. Angoisses inexprimables, inspirations fréquentes, courtes, saccadées; yeux saillants; lèvres bleuâtres; quelques nausées; pouls plein, fréquent (110), sans aucune intermittence; les bruits du cœur normaux; presque point de chaleur à la peau; nulle déformation de la poitrine; pas de voussure, soit à la partie antérieure du thorax, soit à sa partie postérieure, soit au creux sus-claviculaire. — La percussion donne un son un peu plus éclatant qu'à l'état normal. Légère diminution dans le bruit respiratoire; un peu de râle sibilant en arrière, à la base, plus fort au moment de l'inspiration. — Une saignée moyenne procure un soulagement notable.

Le 15, l'accès reparaît dans la soirée, mais avec une intensité moindre.

Le 16, rémission très-prononcée le matin; retour de l'exacerbation le soir.

Le 17, expectoration; crachats opaques, aérés, verdâtres, et urines foncées et sédimenteuses. Diminution notable de la dyspnée.

Le 19, l'accès est à son déclin.

Le 8 novembre suivant, après quatre mois de calme parfait, retour des accès, aussi violents que par le passé, et toujours avec invasion subite; exacerbation la nuit et excrétion d'urines pâles au début. — 2 grammes d'ipécacuanha et tilleul.

L'ipécacuanha est continué à la même dose jusqu'à la fin de l'accès, dont la durée ne fut pas abrégée notablement sous l'influence de ce médicament.

Le 2 mars de l'année suivante, nouvel accès en tout semblable aux deux autres. (Datura stramonium à fumer, trois cigarettes par jour.) Au bout d'une demi-heure la suffocation perd de sa violence, mais la malade éprouve de la céphalalgie, des vertiges et une extrême sécheresse à la bouche. L'emploi du même moyen est continué les jours suivants, mais malgré cela la durée totale de l'accès n'est pas abrégée; il se prolonge

pendant cinq jours, comme les accès précédents ; mais la suffocation est moins pénible et la rémission quotidienne longue.

Le 16 octobre, retour de l'accès (20 à 30 gouttes de teinture de lobélie enflée, à prendre deux ou trois fois par jour). Ce moyen ne produit rien d'appréciable, ni sur les paroxysmes quotidiens ni sur leur durée totale.

Le 16 mars 1850, la malade éprouvant de nouveau les signes précurseurs habituels de ses accès, M. Michéa prescrit deux granules de valérianate d'atropine, dans le but de faire avorter l'accès. On les continue en même nombre les jours suivants.

Le 20, l'attaque se déclare : les paroxysmes quotidiens sont plus légers, et leur durée ne se prolonge pas au delà de quarante-huit heures.

La malade s'étant aperçue que depuis deux ans son asthme revenait plus particulièrement à l'approche des équinoxes, M. Michéa lui conseilla de faire usage du valérianate d'atropine au moins quinze jours ou trois semaines avant les époques présumées de leur retour. Pendant trois ans que madame M... a suivi cette prescription, les accès ont été si minimes et si courts qu'elle s'en trouvait très-peu incommodée.

On aura remarqué que M. Michéa n'a pas eu recours chez cette malade aux fumigations, qui sont le plus habituellement mises en usage. C'est à cause des répugnances que rencontre fréquemment ce mode d'administration, auprès des femmes, qu'il y a renoncé, tout excellent que soit ce procédé. Il a substitué à l'usage des cigarettes le sel atropique pris à l'intérieur. Il n'est pas inutile de revenir ici sur quelques détails importants de ce mode d'administration.

Après avoir expérimenté successivement le valérianate d'atropine sous forme liquide, en sirop ou potion, ou par la méthode endermique, M. Michéa s'est arrêté à la forme pilulaire comme la plus commode et la plus sûre à la fois. Il le donne en granules contenant un demi-milligramme seulement, et n'en prescrit qu'un par jour pour les enfants; pour les adultes, il en élève parfois la dose progressivement à deux granules. Dans l'asthme comme dans l'épilepsie, il conseille d'interrompre et de reprendre alternativement l'emploi du remède tous les huit jours chez les personnes au-dessous de vingt-cinq ans et tous les quinze jours chez les individus qui ont dépassé cet âge. Le plus ordinairement il ne prescrit qu'un granule par jour chez les adultes comme chez les enfants, et ce n'est que très-exceptionnellement qu'il en prolonge l'usage plus de huit jours de suite. Seulement cette alternation doit être continuée pendant des mois et quelquefois des années, suivant l'ancienneté et le caractère plus ou moins rebelle de l'affection.

Dr Michéa.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

III. Des scarifications multiples au bistouri, comme moyen thérapeutique par excellence, dans certains cas d'angine tonsillaire catarrho-inflammatoire, avec extension de la phlegmasie au voile du palais et à ses piliers, et déformation de ces organes.

Les cas dont j'entends parler ne sont pas les plus ordinaires en pratique, mais on les y rencontre quelquefois; j'en ai observé deux, l'année dernière, à quelques mois d'intervalle. Mes études en pathologie classique m'avaient si peu préparé à me trouver en face de telles individualités morbides que, ma foi! je fusse resté sans armes, — immédiatement efficaces du moins, — si, sautant à pieds joints par-dessus l'ornière des traitements consacrés, je n'eusse couru sus à l'indication thérapeutique, et de celle-ci au moyen de la remplir. La pratique est ainsi faite qu'il ne faut pas avoir la candeur de croire la clinique du lendemain déposée exactement dans les livres de la veille, et d'espérer qu'en secouant sur le lit du malade la poussière de l'école et de sa bibliothèque on arrive juste à le guérir. Le contingent et l'imprévu nous dominent; c'est à l'intelligence du médecin à monter sur son bagage scientifique pour y voir mieux, quand ses connaissances acquises ne l'éclairent pas assez ou ne l'élèvent pas à la hauteur voulue, le cas échéant. Heureusement le journalisme est là, édition toujours nouvelle et inépuisable du grand livre de la Nature, où toutes les individualités morbides viennent se daguerréotyper, — amphithéâtre immense où toutes les intelligences viennent enseigner et apprendre. Je ne prétends pas, par les réflexions qui précèdent, communiquer à ce petit travail une valeur qu'il n'a pas; je le crois utile à la pratique, parce que, dans la mienne, les données qu'il renferme m'ont servi bien évidemment, bien sûrement; voilà tout. J'arrive aux faits.

Le 17 août 1856, je suis demandé avec instance près du nommé Rhabillé, journalier rural. La déglutition est à peu près impossible; les boissons qu'il prend refluent par les fosses nasales, et la respiration se fait avec une difficulté notable.

Le malade étant placé en face de la porte ouverte, j'abaisse la base de la langue, et je constate l'état suivant :

Amygdales doublées de volume et sur le point de se rencontrer un peu à gauche de la ligne médiane du corps, l'amygdale droite étant plus volumineuse que la gauche et plus avancée dans l'espace sous-palatin. Coloration rouge foncé de ces organes; pas de point ramolli ni laissant soupçonner un foyer de suppuration.

Les piliers antérieurs du voile du palais sont tendus, tiraillés, offrant une convexité en avant. Le voile du palais est immobile, vertical, étendu comme un rideau métallique, étalé comme un opercule oblitérant l'arrière-bouche de haut en bas, en contact par sa moitié droite avec la base de la langue laissée libre. La luette, pâle, infiltrée, est déjetée à gauche et touche avec son extrémité l'amygdale de ce côté. La moitié gauche du voile du palais est moins tendue, moins tiraillée; c'est de ce côté qu'il existe une ouverture irrégulière, exiguë, formée par la base de la langue, les amygdales et le voile du palais pour le passage des liquides et de l'air. La déformation de ce voile membraneux était analogue à celle qu'eussent produite des forces inégales s'exerçant sur cet organe et ses piliers, l'une procédant directement de haut en bas, et l'autre spécialement appliquée à sa moitié droite et agissant obliquement de droite à gauche et de haut en bas. Sur toute la surface de ces organes la coloration de la muqueuse était d'un rouge foncé; l'arbre capillaire y était gorgé de liquides en stagnation.

Je ne pus m'assurer de l'état des piliers postérieurs du voile du palais et de la partie supérieure du pharynx. L'état fébrile était modéré et pas très-exactement en rapport avec l'état local. Cette angine, qui, ayant commencé depuis six à sept jours, avait été complétement négligée, était le résultat de refroidissements successifs, produits par le coucher, le soir, sur la terre humide, après les travaux pénibles du battage du blé au fléau, sous un soleil ardent.

Dans ce cas il fallait modifier sur-le-champ l'état local; mais comment?

Les modificateurs locaux, gargarismes astringents, topiques à consistance sirupeuse, solution de nitrate d'argent, ne pouvaient amener ici que bien lentement la résolution d'une phlegmasie catarrhale si étendue et si bien établie. Je doute même que ce résultat à échéance éloignée eût pu être obtenu à l'aide de ces seuls moyens.

Les modificateurs généraux, tels que le calomel *fracta dosi*, n'agissent pas immédiatement, et, dans l'état actuel de la déglutition, il fallait écarter les médications internes comme impraticables, ou comme trop difficiles à réaliser méthodiquement, pour donner un succès certain.

Il n'était pas permis, pour la même raison, de songer aux révulsifs internes. Quant à la révulsion pratiquée extérieurement, elle était aussi impuissante que l'interne à influencer rapidement une hypérémie aussi bien fixée et constituée.

La saignée des ranines : — j'y pensai, mais je la repoussai, parce qu'elle ne me parut pas devoir être aussi déplétive qu'il l'eût fallu.

Le chlorate de potasse : — son action élective sur la cavité buccale m'eût engagé à l'employer si j'eusse pu compter sur la facilité de la déglutition et sur des effets immédiats et suffisants. Ce sel n'avait pas, du reste, été administré dans un cas pareil; le moment était trop mal choisi pour une expérimentation.

L'indication était de réduire immédiatement le volume des organes tuméfiés et de dégorger par conséquent sur place leur système capillaire leur tissu chargé de liquides stagnants; l'état local dominait tout autre.

Je n'hésitai, pas et, m'armant d'un bistouri, dont je garnis le tranchant d'une bandelette de linge jusqu'à un demi-centimètre de la pointe, je scarifiai en dix endroits le voile du palais, ses piliers antérieurs et les amygdales.

Le malade expulsa pendant cinq minutes un sang noir mêlé de salive, 100 grammes environ.

Quand le flux sanguinolent fut tari, je recommençai mes scarifications : nouvelle expuition de sang.

Je renouvelai ainsi mes scarifications huit fois, et, finalement, j'avais devant moi, sur le sol, une mare de sang et de salive de plus de 700 grammes, et j'avais pratiqué de quatre-vingts à cent scarifications sur les organes malades. Un coup de bistouri fit jaillir du voile du palais, un peu à droite de la luette, une cuillerée à café de pus.

Un quart d'heure après la dernière scarification, toute hémorrhagie avait cessé; les amygdales avaient conservé à peu près leur volume

morbide, mais le voile du palais et ses piliers antérieurs étaient dégorgés et moins distendus. Une petite tasse d'eau d'orge put être avalée sans refluer par les fosses nasales.

Je cherchai en vain à atteindre la luette infiltrée; elle échappa toujours à l'instrument. N'ayant pas d'aide assez intelligent pour la fixer, et ayant la main gauche occupée à abaisser la langue du patient, je comptai sur le dégorgement de la circulation capillaire ambiante pour amener très-prochainement la désinfiltration de cet appendice, dont l'augmentation de volume ne causait d'ailleurs qu'une gêne désagréable.

Le malade fut soumis au chlorate de potasse en potion pendant quatre jours (16 grammes du sel au total); il garda la chambre et se gargarisa de temps en temps avec un peu d'eau d'orge. Le cinquième jour, toutes les plaies au bistouri étaient cicatrisées; les amygdales, le voile du palais et ses piliers avaient repris leur volume normal, leur forme, leur position; notre homme était parfaitement guéri.

Deux mois après je suis appelé en ville, chez un roulier, pour un cas tout à fait semblable; seulement la déformation du voile du palais n'était pas poussée aussi loin. Même traitement; soulagement prompt, immédiat; guérison rapide. Je ne relate pas le fait; ce serait la répétition superflue de ce qui précède.

Dans les cas particuliers dont je m'occupe, la scarification au bistouri, telle que je l'ai pratiquée, est le moyen efficace par excellence et immédiatement. Il n'est pas le plus doux, je l'avoue; il est brutal et effrayant, je le veux; mais son emploi se limite à un très-petit nombre de cas individuels, qui ne viennent à l'exiger que lorsque le mal est totalement abandonné à lui-même pendant plusieurs jours, et que le malade, continuant ses occupations habituelles, s'expose journellement à la répétition des mêmes causes morbifiques. C'est dire que l'angine, telle que je l'ai rencontrée, ne s'observe guère que dans une catégorie d'individus travaillant à l'air libre, peu soigneux de leur santé, et allant, de compagnie avec leur maladie, aussi longtemps que celle-ci n'arrête pas l'homme et son travail. Ces individus, en général, ne manquent pas de courage; ils ouvrent largement la bouche et se laissent manier à volonté; ils vivent de tant de petites et grandes misères qu'ils ne répugnent pas aux scarifications au bistouri, et je dois affirmer, comme corollaire de ce que j'avance, que celles-ci sont peu douloureuses. Elles exigent plus de patience et de laissez-faire que de courage.

Quoique le chlorate de potasse n'ait été employé que secondairement chez nos deux malades, je ne crois pas pouvoir lui refuser un rôle accessoire, une action utile dans la curation obtenue. Cela est difficile à démontrer d'une manière péremptoire, il est vrai; mais les bons résultats qu'il m'a procurés dans des cas beaucoup plus simples me donnent à penser qu'ici mon affirmation n'est pas erronée.

Dans les angines tonsillaires simples, catarrhales ou inflammatoires, il y avait longtemps que j'étais fatigué, autant que les malades au moins, de la banalité et de la longueur du traitement par les révulsifs intestinaux et cutanés, par les gargarismes de toutes sortes, par les cautérisations argentiques, etc. Aussi, quand l'action élective du chlorate de potasse sur les muqueuses buccale et pharyngienne me parut bien assise sur l'expérimentation physiologique et clinique, je me mis à traiter toutes les amygdalites et les angines pharyngiennes, catarrhales ou inflammatoires, à l'aide de ce seul agent thérapeutique. Le succès le plus complet, le plus constant, confirma mes espérances; je puis même dire qu'il les dépassa. Aujourd'hui le chlorate de potasse est et demeure mon unique remède contre ces maladies; il m'a procuré une centaine de guérisons, c'est-à-dire autant de cas, autant de succès, et des succès prompts : quatre ou cinq jours de traitement, quatre ou cinq potions à 4 ou 6 grammes, et tout est fini. Je ne connais rien de plus simple, de plus prompt, de plus efficace, de préférable enfin. Quand je dis préférable, c'est que je reconnais au moyen que je préconise une supériorité relative, qui m'a été démontrée plusieurs fois; entre autres : 1° chez un dyssentérique, atteint d'angine tonsillaire et pharyngienne. Le malade, arrivé à cette période diarrhéique, souvent si tenace et rebelle, qui succède à la période dyssentérique proprement dite, était alimenté et médicamenté avec la plus grande difficulté; depuis six jours le médecin ordinaire répétait vainement, deux fois en vingt-quatre heures, les cautérisations avec la solution de nitrate d'argent cristallisé : tuméfaction des amygdales; rougeur vive de ces organes et de la partie supérieure et postérieure du pharynx. Je fais cesser les cautérisations, et j'administre 6 grammes de chlorate de potasse dans une potion gommeuse; le lendemain, la rougeur avait perdu sa teinte

vive ; le gonflement était sensiblement moindre, la déglutition plus facile. Nouvelle potion ; amélioration plus notable encore. Après la troisième potion, la muqueuse avait repris sa teinte normale et les tonsilles à peu près leur volume physiologique ; la déglutition était tout à fait libre. 2° Dans une angine inflammatoire, avec réaction fébrile intense, après l'insuccès d'une foule de moyens, et notamment d'une forte application de sangsues à l'angle des mâchoires, chez un sujet fréquemment atteint d'amygdalite, dont la terminaison avait eu lieu par suppuration deux ou trois fois. Ici, sans me préoccuper de la réaction fébrile, je fais cesser toutes les médications antérieures et j'ai recours au chlorate. Au bout de quatre jours la guérison était complète.

Je n'en finirais pas si je voulais relater avec détails tous les cas où ce sel a triomphé, seul et rapidement, de ces maladies, alors que les médications ordinaires fatiguaient les malades par la lenteur de leur action curative et leur inspirait des doutes sur l'efficacité du traitement.

Dans les deux cas particuliers où j'ai pratiqué des scarifications multiples, je simplifiai par ce procédé chirurgical l'état local de manière à le ramener à peu près aux conditions d'une angine ordinaire. C'est pourquoi, cette simplification opérée, j'ai administré secondairement le chlorate ; c'est pourquoi aussi je suis porté à penser que ce dernier moyen thérapeutique n'a pas été inutile, son utilité m'étant parfaitement démontrée dans les cas plus simples dont j'ai parlé.

En revanche, dans un cas tout récent d'angine gutturale chez une varioleuse non vaccinée, avec pustulation de la muqueuse palatine, le chlorate de potasse en potion a échoué complétement. Le mal de gorge a suivi la marche de l'évolution des pustules ; rien n'a pu l'abréger ou l'améliorer pendant la période de suppuration.

Quelques mots encore, et je termine. Un des internes en pharmacie de nos hôpitaux, dit un journal de Paris, *a eu l'idée* de conseiller l'administration du chlorate de potasse sous forme pilulaire ; puis vient la formule avec : poudre de guimauve, q. s. de sirop et 30 grammes du sel pour soixante bols. En fait d'idées, celle-là n'est pas de celles qu'on puisse dire siennes. La forme pilulaire peut être donnée à tout médicament, et chacun en use quand bon lui semble ; sur ce point les cliniciens n'ont rien à apprendre de MM. les pharmaciens. Quant à l'administration d'un remède quelconque en bols, la chose est détestable ; dans la pratique nosocomiale cela peut passer et passe, parce que le malade, en entrant, laisse à la porte de l'hôpital une partie de sa liberté ; mais dans la pratique civile, vers laquelle l'éducation médicale actuelle n'est pas suffisamment dirigée, les malades ont plus de libre arbitre, d'indépendance et de fantaisies : le bol volumineux sied mal aux gosiers de la ville ; il en est peu qui l'acceptent, et, en vérité, convenons qu'ils n'ont pas tout à fait tort. Et puis, une médicamentation qui déplaît est bien près de rendre le médecin qui la prescrit déplaisant : le monde est ainsi fait ; il faut savoir dans bien des circonstances faire le sacrifice de la forme, sans jamais faire, bien entendu, celui du fond du traitement.

J'ai administré deux fois le chlorate de potasse sous forme pilulaire, en le mêlant tout simplement à q. s. de conserve de roses, soit 2 grammes de ce sel en douze pilules par jour, en quatre prises. J'ai été obligé d'adopter cette forme chez un malade dont l'estomac, parfaitement sain d'ailleurs, ne pouvait tolérer la potion gommeuse au chlorate. Cette substance fut parfaitement supportée sous la forme pilulaire et amena aussi rapidement que sous la forme liquide la guérison d'une angine inflammatoire des tonsilles et du pharynx. J'ai toujours vu la potion produire, en passant sur les parties malades, une sensation de cuisson et même de brûlure, de manière à rebuter certaines personnes ; le chlorate en pilules n'amène rien de semblable. Quelques mois après, le même sujet, atteint de nouveau de la même maladie, fut soumis dès le début au chlorate en pilules, et, en deux jours, sans aucun autre moyen adjuvant, il était guéri.

Je cite ce double fait en faveur de l'administration du médicament sous la forme pilulaire, parce que j'en ai éprouvé le premier la valeur thérapeutique, et que cette preuve clinique peut être utile à mes confrères dans des circonstances analogues ou autres, qui les forceront à recourir à la forme solide. Ce précédent doit leur donner la sécurité, la confiance qui leur manquaient jusqu'à présent, et que quelques-uns ont déjà cherché à provoquer par un appel à l'expérimentation.

Dr Massart.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Hernie étranglée réduite sous l'influence du café. — Le sujet de l'observation est un homme de 38 ans, de petite stature, d'un tempérament éminemment nerveux, tailleur et concierge dans le faubourg Poissonnière.

Depuis treize ans il porte deux hernies inguinales qu'il maintient par un bandage double.

Du côté droit la hernie descend quelquefois jusque dans les bourses; mais le malade la fait rentrer aisément étant couché.

Pendant la seconde semaine du mois de mai cet homme a beaucoup fatigué; il a été obligé de veiller fort tard pour les travaux de son état. Mercredi matin il s'emporte après l'aîné de ses garçons, et dans cet accès de colère sa hernie sort. Il est dix heures du matin.

Cette fois, au lieu de descendre dans les bourses, la hernie paraît s'être produite directement par une éraillure au-devant du ligament de Gimbernat; elle forme une tumeur globuleuse rénitente de la grosseur d'un petit œuf de poule. Un confrère, appelé immédiatement, essaie vainement le taxis; ces tentatives sont tellement douloureuses que le malade tombe en syncope.

On applique la glace d'une manière continue. A midi je vois le malade avec mon père. Nous le trouvons en proie à de violentes coliques; on ne peut toucher à la tumeur sans lui causer des douleurs aiguës. Nous renonçons à essayer de nouveau le taxis, car le malade est dans un état de lipothymie continuelle. Une selle a eu lieu peu de temps après l'étranglement; il n'y a ni nausées ni vomissement.

Nous prescrivons la potion suivante, à prendre tous les quarts d'heure par cuillerée à café :

Prenez :

Eau de tilleul.....	90,00
Eau de fleur d'oranger.....	4,00
Extrait de belladone.....	0,20
Sirop simple.....	30,00

M. S. A.

On doit continuer l'application de la glace.

Sur ces entrefaites, un ancien médecin octogénaire, le docteur Durand, de Batignolles, vint vers une heure de l'après-midi rendre visite à une dame de la maison. Elle lui fit part de l'état fâcheux dans lequel se trouvait son concierge, brave homme, père de cinq enfants; elle s'apitoyait sur son sort, craignant pour lui le risque d'une opération, dont nous avions fait pressentir l'urgence et le danger.

Ce bon vieillard lui affirma connaître un remède souverain pour débarrasser le malade de cet accident, disant qu'il avait vu employer ce moyen à la Havane et que lui-même l'avait mis en usage dans sa pratique plusieurs fois avec succès.

On le conduisit auprès du patient; on lui fit reconnaître la tumeur, et il affirma de nouveau que dans quatre heures la hernie serait rentrée si l'on voulait exécuter sa prescription :

Prendre de quart d'heure en quart d'heure une tasse d'infusion de café noir chaud et à peine sucré :

Poudre de café torréfié.. 250 gramm.
pour douze tasses d'eau bouillante,

Les quatre dernières tasses pouvant être prises à une demi-heure d'intervalle au lieu d'un quart d'heure.

Il fit enlever la glace de dessus la tumeur, défendant bien d'y toucher ni d'y rien appliquer.

La prescription fut suivie exactement : à la cinquième tasse il y eut quelques gargouillements, et à la neuvième la hernie rentra : il était quatre heures de l'après-midi.

Voici donc un moyen précieux à employer au début d'un étranglement; il est à portée de tous, partout sous la main, et, s'il échoue, il jouit d'une parfaite innocuité. L'expérience établira si son efficacité est constante.

Le malade n'avait pris que six cuillerées à café de la potion que nous avions indiquée; il n'est pas probable qu'on puisse lui attribuer quelque part dans le résultat. Mais il est bon de savoir que le docteur Durand fait quelquefois tremper les mains dans la glace pendant quelques secondes, deux ou trois fois dans l'espace de cinq minutes (il le fit dans le cas présent, après la cinquième tasse de café, et la hernie ne rentra qu'une heure après); le malade éprouva une sorte d'horripilation qui pourrait avoir une action sur le mouvement péristaltique de l'intestin.

Il lui arrive parfois aussi de couvrir la tumeur de compresses imbibées d'éther sulfurique.

(*Abeille médicale.*) Dr Triger fils.

Papier de gutta-percha. — Il y a trois ans, un des clients du docteur Wetzlar, d'Aix-la-Chapelle, lui montra quelques feuilles qui lui avaient été vendues, sous le nom de *tissu électro-végétal*, par un pharmacien de Paris. A ces feuilles était joint un prospectus qui les signalait comme extrêmement efficaces contre les douleurs rhumatismales, goutteuses et autres. A quelque temps de là, le client étant atteint de goutte fixée aux mains, ces feuilles, qui paraissaient à M. Wetzlar n'être que de la gutta-percha réduite en feuilles minces comme du papier ordinaire, furent appliquées à titre d'essai. Le résultat fut très-heureux, et d'une rapidité tellement surprenante que l'auteur n'hésita pas à se procurer ces feuilles de « tissu électro-végétal » auxquelles il trouva plus simple de donner le nom de papier de gutta-percha. Depuis lors, ce papier a été reconnu si efficace par lui et par d'autres praticiens d'Aix-la-Chapelle que son emploi s'est rapidement vulgarisé, au point même que le remède a acquis une véritable popularité. Appliqué sur la peau, le papier de gutta-percha augmente considérablement l'exhalation cutanée; son emploi est donc indiqué toutes les fois qu'il y a lieu à provoquer des sueurs locales. En outre des sueurs, il produit parfois, chez les personnes dont la peau est très-irritable, des démangeaisons assez vives, dépendant d'un érythème qui s'étend rarement au delà des parties recouvertes par le tissu imperméable. Le papier appliqué trop longtemps sur une même partie sans être essuyé provoque quelquefois une sensation de froid. Il présente cependant un inconvénient, — le seul, à vrai dire : — c'est de se crevasser assez facilement quand il est appliqué sur certaines parties du corps (le genou, par exemple) chez des malades qui ne gardent pas le repos. En revanche, il a quantité d'avantages : il est aussi léger que la soie, non conducteur de l'électricité ni de la chaleur, absolument imperméable, etc.

M. Wetzlar s'est servi avec avantage du papier de gutta-percha dans les circonstances pathologiques suivantes : arthrites rhumatismales aiguës et chroniques, arthrites blennorrhagiques, gonflements articulaires succédant à des rhumatismes, goutte aiguë et chronique, accidents divers succédant à la suppression brusque de la sueur des pieds, etc. (*Geneesk. Cour. et Ann. méd.*)

Du décollement, comme moyen de guérison, de l'atrésie vulvaire. — Cette méthode de traitement, sur laquelle M. Bouchacourt appelle l'attention des praticiens, ne s'applique pas à toutes les atrésies vulvaires, mais seulement à celles qui sont congénitales et qui présentent alors une disposition spéciale signalée par ce chirurgien, à savoir la juxtaposition des petites lèvres, juxtaposition tellement intime qu'on a pu voir là une adhésion organique et la nécessité de la détruire avec l'instrument tranchant. Après s'être convaincu, par l'examen de plusieurs de ces atrésies, que leur siége est aux petites lèvres, M. Bouchacourt a été conduit par l'analogie à leur appliquer un traitement très-simple, et qui n'est autre que le décollement. Ayant eu à opérer plusieurs cas de phymosis congénital chez les petits garçons, avec adhésion du prépuce au gland, je m'étais aperçu, dit-il, que les adhérences latérales au frein, circulaires à la base du gland et sur la plus grande étendue de la surface, ne résistaient point à un rebroussement fait avec une pression forte et ménagée, ayant le soin d'enduire préalablement d'huile les parties qu'on veut faire *désadhérer*, si l'on peut ainsi parler. Appliquant ces données à l'atrésie vulvaire par occlusion des petites lèvres, j'ai pu deux fois, sur deux opérations ainsi tentées, détruire l'adhérence médiane en écartant chaque moitié de la membrane obturative avec les pouces appliqués de chaque côté, rétablir l'orifice dans son intégrité, sans tiraillement douloureux, sans écoulement sanguin, sans l'inflammation consécutive qui avait lieu dans les cas même les plus simples opérés au bistouri et à la sonde cannelée. Il suit de là que, dans les cas de ce genre, l'écartement lent, fait avec des tractions ménagées et continues, autrement dit la méthode de décollement, devra toujours être essayée, s'il y a lieu de croire à la juxtaposition indiquée par M. Bouchacourt, avant d'en venir à l'incision avec le bistouri et la sonde cannelée. (*Gaz. méd. de Lyon.*)

Emploi de l'amylène comme anesthésique. — Le docteur Snow, après avoir expérimenté les vapeurs d'amylène dans vingt et une opérations, sans avoir vu se produire le moindre

accident, vient d'exposer à la Société médicale de Londres les avantages de ce nouvel agent anesthésique sur le chloroforme et sur l'éther.

L'amylène, découvert par M. Balard en 1844, est un carbure d'hydrogène (C^{10} H^{10}), produit de la distillation de l'alcool amylique avec le chlorure de zinc. Il se présente sous l'aspect d'un liquide clair, incolore ; il est volatil et d'un poids spécifique très-peu considérable. Son odeur se rapproche de celle du naphte.

Les vapeurs d'amylène sont administrées par le chirurgien anglais suivant les procédés ordinaires d'inhalation ; douze ou quinze grammes du fluide sont nécessaires pour obtenir l'insensibilité dans l'espace de trois minutes. Moins agréable et d'une activité moins grande que le chloroforme, il est d'une innocuité aussi certaine que l'éther, auquel il est préférable sous le rapport de la rapidité d'action et des impressions premières qu'il détermine chez le malade. Il plonge dans un coma moins profond que le chloroforme et que l'éther; ses effets se dissipent aussi plus promptement.

Les observations du docteur Snow méritent au plus haut degré de fixer l'attention des médecins sur ce nouvel agent anesthésique; mais des faits plus nombreux sont nécessaires pour établir définitivement sa supériorité. (*The Lancet.*)

Emploi topique du nitrate de potasse pour le traitement des tumeurs érectiles cutanées. — M. Mangenot (Vosges), après avoir expérimenté sur son propre enfant cette médication qu'il avait vue réussir chez une petite fille affectée d'un nævus cutané congénital, et qui avait été conseillée par une personne étrangère à la médecine, l'a employée chez cinq enfants portant des tumeurs érectiles, de volume et de siége divers. Dans tous ces cas la guérison a été complète et assez prompte. Le mode d'application consiste à faire tous les jours une légère friction avec l'extrémité du doigt humectée et plongée dans la poudre de nitrate de potasse. Huit jours de traitement ont suffi pour des nævi du volume d'une framboise ; il a fallu deux mois chez un enfant dont la tumeur avait quatre centimètres de diamètre. L'épiderme escarrhifié est remplacé par une cicatrice peu apparente.

(*Bulletin général de Thérap.*)

Emploi à l'intérieur de l'huile de térébenthine dans les ophthalmies, par M. Becker. — D'après des essais faits précédemment par Hilbert à l'hôpital de Hambourg, essais qui avaient consacré la vertu de l'huile de térébenthine dans l'iritis syphilitique, M. Becker avait essayé le même moyen, avec de très-bons résultats, dans l'iritis rhumatismale. Il l'emploie depuis dans de nombreuses formes d'ophthalmie opiniâtre, et notamment dans l'ophthalmie catarrhale.

Pour faciliter l'emploi de l'essence, il la prescrit associée à l'huile de foie de morue. La dose a été, dans ce cas, d'une cuillerée à thé, toutes les trois heures, d'un mélange de 8 parties d'huile de foie de morue et 1 partie de térébenthine.

Cette dernière substance est quelquefois remplacée par de la camphine, qu'on prépare en faisant distiller de l'huile de térébenthine sur de l'hydrate de chaux. Dans les cas cités, le traitement a duré de deux à quatre semaines ; le médecin a fait prendre jusqu'à 20 grammes de térébenthine et 80 grammes de camphine.

(*Ann. d'Oculistique.*)

Nouveau mode d'emploi du nitrate d'argent dans les ophthalmies externes; par M. Szokalski. — Ce moyen, employé à Varsovie contre les blépharites, les conjonctivites et les kératites superficielles, consiste à appliquer sur les paupières du malade, couché préalablement sur le dos, de petites compresses pliées en deux et imbibées d'une solution de nitrate d'argent (5 grammes pour 30 d'eau) ; puis on applique par-dessus un petit tampon de coton, et l'on fixe le tout avec une bande. Après une heure, on enlève l'appareil ; on lave les yeux du malade, et, dans la majorité des cas, le traitement est terminé. (*Ann. d'Oculistique.*)

Piqûres d'abeilles : tisane tartarisée. — Un homme de 36 ans, tempérament sanguin, formes athlétiques, force étonnante, voulut se rendre maître d'un essaim d'abeilles; trois ou quatre le piquèrent sur le dos de la main droite. Aussitôt sa vue s'obscurcit, il perd ses forces, son corps est baigné de sueur et bientôt couvert, le long des extrémités inférieures, de petites vésicules semblables à celles que pro-

duit l'ortie, avec fièvre intense. Une heure après, et sans autre remède qu'une limonade tartrique, tous les symptômes d'empoisonnement et tout malaise avaient disparu.

MATIÈRE MÉDICALE.

Hyssope officinale. — Hyssopus officinalis.

1. Rameau fleuri, 2[3 nature. — 2. Racine. — 3. Fleur grossie.

L'hyssope ou **hysope**, ὕσσωπος (Dioscoride); *Hyssopus officinalis cærulea seu spicata* (Bauhin); **Hyssopus officinalis** (Linnée), appartient à la didynamie-gymnospermie de Linnée, à la famille des Labiées de Jussieu.

C'est une plante ligneuse, vivace, à :

Racine traçante.

Tige à rameaux effilés, redressés, finement pubescents.

Feuilles lancéolées ou linéaires, obtuses, forte-

ment ponctuées, glanduleuses, sessiles ou subsessiles, uni-nervées.

Fleurs hermaphrodites, irrégulières, bleues ou blanches, réunies en glomérules multiflores, formant un épi terminal, uni-latéral.

Calice persistant, monosépale, tubuleux, à quinze nervures, à cinq dents égales, à gorge nue.

Corolle monopétale, hypogyne, à tube égalant le calice, bilobée, à lèvre supérieure dressée, plane, échancrée, l'inférieure étalée, trifide, à lobe médian plus grand.

Étamines au nombre de quatre, insérées sur le tube de la corolle, sortantes, divergentes, les inférieures plus longues.

Anthères à deux loges linéaires, divariquées.

Ovaire à quatre lobes ou loges uni-ovulées, cohérentes par paires, porté sur un disque épais, prolongement du réceptacle.

Ovules dressés.

Style naissant à la base des loges de l'ovaire.

Stigmate bilobé.

Fruit composé de quatre nucules lisses.

Graines dressées.

Plantule droite.

Radicule infère.

L'hyssope fleurit de juillet en septembre. Elle croît sur les côteaux des départements du Midi. On la cultive dans les jardins comme plante d'ornement.

Il n'est pas sûr que l'hyssope des auteurs grecs et latins soit la même que la nôtre ; on peut dire la même chose de celle dont il est question dans les livres saints et qui servait aux purifications légales.

La plante qui porte ce nom dans nos contrées exhale une odeur fragrante très-agréable, et offre une saveur chaude, aromatique, un peu amère. Mâchée à l'état frais, elle détermine sur la langue et dans l'arrière-bouche un sentiment de chaleur analogue à celle que produit le camphre, mais plus faible. L'analyse chimique y a constaté la présence d'une huile volatile jaunâtre, très-aromatique et très-âcre; d'un extrait résineux, également âcre et amer, et enfin d'un extrait aqueux, amer, acerbe et un peu salin. Au rapport de Baumé, 10 kilogrammes d'hyssope ont produit 24 grammes d'huile essentielle. L'hyssope paraît en outre contenir, comme la plupart des labiées, une certaine quantité de camphre.

L'hyssope agit à la manière des substances aromatiques et balsamiques, ce qui l'a fait classer parmi les expectorants, vu, d'ailleurs, qu'elle est d'un usage vulgaire dans les catarrhes humides; mais elle excite d'une manière rapide et passagère les diverses fonctions de la vie organique et de la vie de relation. On peut donc la considérer comme jouissant de propriétés toniques, stomachiques, diurétiques, sudorifiques, expectorantes et résolutives.

Ces diverses propriétés la rendent recommandable dans un assez grand nombre d'affections, bien que les médecins ne l'emploient guère que dans les maladies chroniques et asthéniques de la poitrine. Son infusion augmente l'action de l'estomac et de l'intestin; aussi en faisait-on fréquemment usage chez les vieillards et les personnes faibles, contre l'inappétence par atonie, contre les flatuosités, la dyspepsie. On la prescrivait aussi dans l'aménorrhée, la chlorose, les leucorrhées, la goutte atonique. On s'en est servi avec avantage au début des exanthèmes aigus, quand l'éruption languit, afin de réveiller l'action de la peau par les propriétés sudorifiques de l'infusion. C'était au même titre qu'on en faisait usage dans les maladies chroniques de la peau et dans les rhumatismes anciens.

Ses propriétés amères et diurétiques étaient invoquées contre certaines affections calculeuses.

Au rapport de Rosenstein, l'infusion de cette plante a déterminé, chez un enfant, l'expulsion d'une grand quantité de vers lombics.

Employée extérieurement, l'hyssope jouit de propriétés toniques et résolutives. Son herbe pilée et bouillie dans l'eau, puis appliquée sous forme de sachet sur les yeux, passe pour guérir promptement les ecchymoses de ces organes. On imbibe de temps en temps le sachet avec l'eau de la décoction.

En Perse, l'hyssope passe pour donner de l'éclat au teint; aussi est-elle employée comme cosmétique dans ce pays.

Modes d'emploi.

On peut employer les feuilles, et alors la récolte s'en fait avant la floraison; mais on préfère généralement les sommités fleuries. Cette plante est, d'ailleurs, de celles qui conservent le mieux leurs propriétés après la dessication, bien qu'elle perde de son odeur.

Infusion : 8 à 15 grammes par kilogramme d'eau.

On double la dose pour l'usage externe.

Eau distillée (1 sur 4 d'eau) : 50 à 100 grammes en potion.

Sirop (1 sur 10 d'eau et 16 de sucre) : 30 à 60 grammes en potion. Ce sirop est une préparation très-agréable et trop peu employée.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité théorique et pratique de l'art des accouchements, comprenant l'histoire des maladies qui peuvent se manifester pendant la grossesse et le travail ; l'indication des soins à donner à l'enfant, depuis la naissance jusqu'à l'époque du sevrage, par P. Cazeaux, membre de l'Académie de Médecine, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, etc.; ouvrage adopté par le conseil supérieur de l'instruction publique, et placé, par décision ministérielle, au rang des livres classiques destinés aux élèves sages-femmes de la Maternité de Paris. Cinquième édition, avec 4 planches sur acier et 136 figures intercalées dans le texte (1)?

Lorsqu'un livre est arrivé en dix années à sa cinquième édition, la presse n'a plus à éclairer le public sur un mérite si universellement reconnu. Nous en avons déjà plus d'une fois signalé la haute valeur, soit dans les comptes rendus, soit en en extrayant quelques parties, et l'an dernier, notamment, en insérant (pages 257 et 287) l'excellent article sur l'anémie des femmes enceintes qui consacre une opinion de l'auteur diamétralement opposée à celle dont une sorte de tradition a consacré l'autorité.

Chaque édition nouvelle du livre de M. Cazeaux se fait remarquer par de nombreuses additions. Celles de la cinquième édition eussent suffisamment justifié la division de l'ouvrage en deux volumes. M. Cazeaux a préféré en conserver toujours un seul, en remplaçant le format in-8 ordinaire par le grand in-8. Grâce aux accroissements successifs apportés à chaque édition, celle-ci contient deux fois autant de matières que la première.

M. Cazeaux a surtout donné un grand développement à la pathologie de la femme enceinte. Un grand fait domine, à ses yeux, cette époque de la vie puerpérale : c'est la diminution des éléments solides du sang, diminution qui est tellement ordinaire qu'il la considère comme un état habituellement physiologique, et ne reconnaît le caractère pathologique qu'à ses exagérations se manifestant par des phénomènes morbides qu'on avait jusqu'à ce jour attribués à la pléthore. (Voyez notre n° du 15 mai 1856, page 257.) Un travail également original est celui dans lequel l'auteur s'efforce de démontrer qu'une série d'affections dont on ne pouvait expliquer l'origine doivent être aujourd'hui rattachées à une altération particulière du liquide sanguin, altération qui consiste surtout dans une diminution de l'albumine, et dont l'albuminurie est le symptôme le plus ordinaire.

Voilà donc deux ordres d'idées nouvelles que M. Cazeaux a cherché à établir sur la physiologie de la grossesse et sur la nature des maladies puerpérales, idées dont l'adoption entraînerait une profonde modification dans la thérapeutique de ces affections. De telles questions, posées par un homme dans la position de M. Cazeaux, méritent assurément un examen approfondi de la part des praticiens, et dont la solution est de la plus haute importance.

Il y a encore à signaler, comme entièrement nouveau, le chapitre dans lequel M. Cazeaux traite de l'influence du travail sur la mère et sur l'enfant, et surtout l'article consacré à la mort apparente des nouveau-nés. On trouve aussi, dans les descriptions de l'hémorrhagie, des convulsions puerpérales et des indications qui s'y rattachent, un certain nombre de considérations nouvelles.

L'auteur a ajouté à son livre une sixième partie, consacrée à l'hygiène de l'enfant, depuis la naissance jusqu'à l'époque du sevrage. On y trouve enfin, sous forme d'appendice, une appréciation des plus rationnelles de l'emploi des anesthésiques dans la pratique obstétricale.

Le Traité des Accouchements de M. Cazeaux est donc toujours pour les élèves un de leurs meilleurs classiques; il est également précieux pour les jeunes praticiens, grâce à la précision des conseils que l'auteur y donne pour résoudre

(1) Paris, 1856, grand in-8° de 1022 pages. Chez Chamerot, rue du Jardinet, 13. — Prix : 11 fr.

toutes les difficultés qu'ils sont exposés à rencontrer chaque jour; et par les additions successives de chaque édition il semble continuer pour tous l'enseignement de la clinique d'accouchements et remplacer la voix du maître dont il s'est fait l'interprète.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Supplément à la séance du 24 février 1857.

Discussion sur la méthode sous-cutanée.

M. Bouley se déclare de la secte des aérophobes. L'air, dit-il, entretient la vie, comme il entretient la flamme, en détruisant la matière qui sert de support à l'une et à l'autre. Introduit dans le corps vivant par les voies respiratoires, il tend incessamment à réduire les combinaisons organiques à des combinaisons plus simples : témoin les produits des actions organiques ; ce sont l'eau, l'acide carbonique et les combinaisons azotées que renferme l'urine... Remarquons maintenant que cette action de l'air est très-rapide. Les gros animaux de boucherie, comme ceux qu'on promène aujourd'hui dans Paris, perdent en quelques heures une partie très-notable de leur poids si on les force à marcher... L'air n'est inoffensif pour l'agrégat organique qu'autant que l'appareil digestif fournit incessamment des matériaux nouveaux qui remplacent ceux qui sont consommés. Que l'équilibre vienne à être détruit entre les actions inverses des appareils respiratoire et digestif, et l'air devient nuisible ; témoin les ulcères que l'on rencontre souvent sur toute l'étendue de la muqueuse digestive dans les animaux que l'on fait mourir de faim. Les animaux hibernants ne se conservent sans manger pendant tout le temps de leur sommeil léthargique que parce que l'action de l'air sur leur organisme est singulièrement ralentie par l'extrême lenteur de leur respiration.

Cette action de l'air sur l'agrégat organique vivant se continue après la mort; mais alors elle devient toute-puissante, parce que rien ne peut plus la contre-balancer, et en peu de temps la masse entière du corps est ramenée, par l'influence de l'air, à des combinaisons plus simples : eau, acide carbonique, ammoniaque, hydrogène sulfuré, phosphoré, etc.

Quel est, dans l'air atmosphérique, l'agent puissant qui produit ces phénomènes sur le vivant et sur le mort ? C'est l'oxygène, dont les affinités, toujours actives pour les éléments composant la matière organique, se caractérisent d'une manière indiscontinue par les effets que je viens de rappeler.

Telle est l'action générale de l'air atmosphérique sur l'organisme pendant la vie et après la mort.

Voyons maintenant si l'influence qu'il exerce sur les plaies ne peut s'interpréter par ces affinités puissantes dont nous venons de voir les effets.

Que se passe-t-il lorsqu'une solution de continuité est faite sur une partie vivante? Sous l'influence des actions nutritives exagérées, une matière liquide est exsudée entre les parties divisées. C'est le baume réparateur des anciens, ce que nous appelons aujourd'hui la lymphe plastique. Cette matière est apte à s'organiser; mais elle ne peut s'organiser qu'à l'abri du contact de l'air. Si elle subit ce contact d'une manière continue, qu'arrive-t-il ? Ou bien elle se dessèche, et alors elle ne peut plus éprouver les modifications intimes qui la transforment en tissu vivant ; ou bien, si elle est en trop grande abondance, comme dans l'intérieur d'un kyste rempli de fausses membranes, elle se putréfie, et là se trouve, *a fortiori,* l'obstacle à son organisation. Cette matière putréfiée est, pour les tissus, un irritant de la pire espèce. La preuve est donnée par l'expérimentation journalière. Introduisez dans le tissu cellulaire d'un animal vivant une matière putréfiée, et vous verrez tout d'abord se manifester une tumeur inflammatoire excessivement chaude et douloureuse. Cette tumeur ne tardera pas à changer de caractères et souvent à revêtir ceux qui appartiennent à la gangrène ; mais le premier fait qui résulte du contact de la matière putride, c'est l'extrême irritation des partiee qu'elle touche. D'un autre côté l'air exerce sur les tissus exposés à son contact une action excitatrice qui

y exalte l'inflammation. Que cette action résulte du contact seul, ou simultanément, comme je le crois, de l'absorption de l'oxygène par les capillaires dénudés de la plaie, peu importe ; cette excitation spéciale de l'air ne saurait être niée. Dans ces conditions, il me semble qu'il est facile de comprendre comment la circulation adhésive ne saurait se produire. La matière organisable qui doit servir à cette cicatrisation est rendue incapable de revêtir la forme organique, parce que, d'une part, sous le contact de l'air, elle est ou desséchée ou putréfiée, et que, d'autre part, les tissus sont trop irrités, soit par le contact d'une matière irritante, soit par l'action directe de l'air, pour que l'inflammation y reste dans les limites où elle peut être adhésive. Qu'arrive-t-il alors? C'est que la force réparatrice redouble d'efforts ; les tissus irrités s'injectent, se vascularisent, se recouvrent d'une membrane, la membrane pyogénique, qui, dans les vues de la nature, est destinée à servir de revêtement provisoire aux parties dénudées. A l'abri de ce revêtement et par son concours, le travail de la réparation s'achève sans que l'air puisse avoir d'action sur les tissus ainsi protégés.

Mais si l'air est sans action sur la pseudo-muqueuse qui revêt les parties, il exerce son influence d'une manière incontestable sur les produits de la sécrétion de cette pseudo-muqueuse ; la preuve en est donnée par l'odeur qu'ils répandent et par la couleur noire des instruments d'argent que l'on met en contact avec eux.

Du reste, les faits abondent dans la pathologie chirurgicale qui démontrent d'une manière incontestable cette action de l'air sur les liquides organiques. Ouvrez un abcès : au moment où le pus en sort, il ne répand que l'odeur fade qui lui est particulière ; le lendemain il est fétide. Ouvrez un kyste : aucune odeur du liquide ou des produits qui s'en épanchent ; le lendemain tout a changé. De même pour les tumeurs sanguines, la synovie des articulations, etc. Au moment de la ponction, ces liquides, enfermés à l'abri de l'air, n'ont subi aucune altération. Dès que le contact de l'air s'est effectué pendant quelque temps, ils donnent tous les signes de la fermentation putride. Qui ne connaît l'odeur repoussante que répand la synovie qui s'écoule d'une articulation ouverte depuis quelque temps? tandis que, quelle que soit l'intensité de l'inflammation, cette synovie reste sans odeur si l'articulation demeure close. En voilà assez, ce me semble, pour mettre en évidence la puissante influence de l'air sur les liquides exhalés ou sécrétés à la surface des parties *exposées*, et pour donner l'interprétation de la marche différente que suit le travail de cicatrisation dans ces parties, par le fait même des altérations que ces liquides ont éprouvées.

J'arrive maintenant aux faits pratiques et aux expériences que MM. Velpeau et Malgaigne ont invoquées pour prouver que le contact de l'air n'exerçait pas sur la marche de la cicatrice une influence aussi marquée que quelques-uns l'admettent.

Il résulte de ces faits et de ces expériences que la cicatrice par première intention s'opère au milieu d'un emphysème, comme si de rien n'était. J'avouerai que ces faits ont un moment ébranlé mes convictions. J'ai éprouvé tout d'abord une grande difficulté à les faire concorder avec la théorie que je viens d'exposer. Mais, partant de ce principe que, dans les sciences exactes, lorsqu'une théorie est reconnue absolument vraie, un fait contradictoire ne prouve rien contre elle et ne paraît tel que parce qu'il n'est pas suffisamment interprété, je me suis demandé si le fait opposé par MM. Velpeau et Malgaigne à la théorie, que je crois vraie, de l'influence de l'air sur les lésions traumatiques, n'était pas de cette nature, s'il n'était pas contradictoire seulement parce que l'interprétation lui manquait, et j'ai cherché cette interprétation. Je me suis dit : Le sang contient des gaz en dissolution ou prêts à se dégager dès que se fait sentir l'influence de l'air atmosphérique. Physiologiquement, cet échange s'opère dans le poumon par voie d'endosmose et d'exosmose. Cela étant, est-ce que, partout où l'air atmosphérique est mis directement en contact avec un appareil capillaire, les phénomènes d'endosmose et d'exosmose ne s'effectueraient pas de la même manière? J'ai cherché à vérifier ce que cette hypothèse avait de fondé.

Des emphysèmes artificiels ont été faits à l'aide de soufflets sur trois chiens, et, au bout de vingt-quatre heures et de quarante-huit heures, nous avons examiné l'air resté enfermé dans le tissu cellulaire. Dès que cet air a été mis en contact avec une solution de chaux, cette eau s'est troublée comme sous l'influence de l'air expiré par les poumons.

L'analyse eudiométrique de cet air a donné dans une première expérience, après vingt-quatre heures de séjour, 5,76 d'oxygène ; après une

deuxième expérience, 4,76, et après une troisième (après quarante-huit heures), 4,39.

On le voit, l'air de l'emphysème n'est plus de l'air ; c'est un mélange d'azote et d'acide carbonique, avec une très-faible proportion d'oxygène. Il doit conséquemment être bien moins actif pour exercer sur les liquides organisables une action décomposante.

Les faits de MM. Malgaigne et Velpeau ne sont donc plus contradictoires à la théorie que je soutiens.

Maintenant, un mot d'objection à M. Guérin, qui considère comme des phénomènes d'un ordre essentiellement différent la *cicatrisation adhésive* et l'*organisation immédiate*. J'avoue ne pas comprendre cette distinction. Il me semble qu'entre ces deux phénomènes il n'y a qu'une différence du plus au moins. Quand les lèvres d'une solution de continuité sont exactement affrontées, il ne s'épanche entre elles qu'une petite quantité de la matière organisable ; quand elles sont très-écartées, comme à la suite de la section d'un tendon, cette matière est plus abondante, mais elle ne diffère pas de nature, ce me semble. Pourquoi donc vouloir faire de ces deux choses si semblables des choses si distinctes?

M. Velpeau. L'Académie se rappelle à quelle occasion j'ai soulevé la question qui s'agite aujourd'hui. Dans un petit moment d'humeur, j'avais demandé ce que c'était que la méthode sous-cutanée, et ce mouvement d'humeur m'est venu de ce que la méthode sous-cutanée s'était jetée dans la question du traitement des kystes de l'ovaire, où je ne m'attendais pas à la rencontrer. On a paru un peu surpris que je ne susse pas ce que c'était que cette méthode ; rien n'est plus vrai pourtant. Cela vient de ce que notre honorable collègue l'emploie dans une foule de circonstances très-diverses les unes des autres. Aujourd'hui je suis un peu plus avancé, je sais un peu mieux ce qu'est la méthode en question, et cependant il y a encore là pour moi bien des choses obscures.

D'abord, nous voyons deux méthodes sous-cutanées : l'ancienne, la primitive ; l'autre secondaire et moderne ; l'une fondée sur la réunion primitive, l'autre sur la réunion secondaire immédiate.

Voyons donc cette méthode par elle-même, ou plutôt ces deux méthodes, puisqu'il y en a deux. L'historique de la première a été fait depuis 1832 ; depuis 1835 jusqu'à 1839, beaucoup de faits s'étaient ajoutés à cette méthode, et la seconde n'avait pas encore fait son apparition.

Un premier fait sur lequel s'appuie la méthode sous-cutanée par seconde intention est celui-ci : « Après la section du tendon, il faut « opérer immédiatement l'écartement des deux « bouts pour provoquer un épanchement inter- « médiaire et empêcher l'accomplissement de « l'adhérence huntérienne ; cette masse interméd- « diaire ne suppure pas, et présente sans arrêt « toutes les phases de l'organisation régulière d'un « tissu nouveau. » Si c'est là une des bases de la méthode sous-cutanée par seconde intention, je ne puis l'admettre. Delpech et Stromeyer ont essayé d'obtenir la réunion d'un tendon divisé par première intention ; mais soyez sûrs qu'ils ne l'ont pas obtenue. Qui a jamais pu réunir les deux bouts divisés du tendon d'Achille? J'ai, dans le temps, rassemblé une foule d'observations pour montrer que les tendons se réunissaient par l'interposition d'une substance particulière. On a donné, depuis 1835, le conseil d'écarter les bouts des tendons divisés : cela se trouve décrit dans le travail de M. Haime (de Strasbourg), de M. Bouvier, à peu près partout. S'il m'est permis de me citer, je rappellerai que j'ai passé en revue beaucoup de faits semblables ; il faut écarter d'un pouce, de deux pouces, les extrémités des tendons divisés. Il n'y avait donc pas lieu, d'après ce seul fait, de créer une ténotomie par seconde intention.

J'ai cherché qui a pu dire, depuis 1835, qu'après la section des tendons il y avait réunion par inflammation adhésive. J'avoue que je ne sais pas qui a pu dire cela des auteurs qui ont écrit sur la ténotomie ou la myotomie. Si la ténotomie nouvelle ne diffère pas de l'ancienne par la manière d'opérer, si elle n'en diffère pas par le mode de réunion des parties divisées, qu'est-ce donc que cette méthode nouvelle ? Elle vient nous dire : La preuve que l'ancienne méthode n'est pas celle-ci, c'est qu'elle causait des accidents nombreux, des érysipèles, des phlegmons, des abcès, des gangrènes, tandis que jamais, au grand jamais, je n'ai produit d'inflammation purulente : une fois seulement au commencement et une autre fois depuis. Il y a encore ici une inexactitude. Tous les auteurs qui ont écrit sur la ténotomie à partir de 1835, depuis les travaux de Stromeyer, n'ont parlé en aucune façon de suppuration, d'abcès, de gangrène. D'ailleurs il faut qu'il y ait là quelque malentendu ; la ténotomie par

seconde intention a parlé trois fois d'accidents qui lui étaient arrivés. Ainsi, pour prouver son efficacité dans le traitement des phlegmons, elle a rassemblé l'histoire de phlegmons produits par elle-même. Il y a dans la *Gazette médicale* un Mémoire où il est question de trois phlegmons survenus à la suite de sections de tendons ; faut-il y ajouter les deux autres déjà cités ? Cela ferait alors cinq cas en tout, et il en resterait au moins trois en tous cas. Il y a des accidents dans les deux méthodes. Qu'a donc fait la seconde méthode pour mériter qu'on l'établisse comme un être à part ? Elle s'est surtout proposé d'éviter le contact de l'air; mais l'autre le voulait aussi. Delpech et les autres en avaient donné le conseil. Après cela, il y a une autre différence : elle met mieux que l'autre à l'abri du contact de l'air. Cependant le procédé qu'elle emploie est un procédé pris dans la chirurgie du siècle. M. Broca nous a ici abrégé la besogne et s'est chargé de le prouver. Ce moyen, qui met sûrement les tissus sous la peau à l'abri du contact de l'air, consiste à avoir une plaie extérieure qui ne corresponde pas à la plaie intérieure. La plupart des auteurs du siècle dernier, Longueville et Benjamin Bell, entre autres, l'avaient déjà dit; cela a dû venir tout d'abord à l'esprit de tout chirurgien. Et ceci n'a jamais été oublié ; Desault et Boyer l'ont répété dans leurs ouvrages ; tous les dictionnaires de médecine en ont fait mention. Ainsi cela s'est fait non-seulement pour l'empyème, l'extraction des corps étrangers des articulations, mais dans beaucoup d'autres opérations plus ou moins analogues. Sous ce rapport donc, la ténotomie sous-cutanée n'a pas le droit de dire qu'elle est nouvelle ; elle a emprunté son procédé à la chirurgie usuelle.

Mais il y a une autre question d'une très-grande importance : c'est d'empêcher le contact de l'air avec les plaies. Je n'ai pas nié qu'il fallût mettre les plaies à l'abri du contact de l'air. Mais nous avons à examiner si l'ouverture extérieure placée loin des tissus divisés les préserve plus efficacement de l'action de l'air. Ce n'est pas pendant l'opération que l'impression de l'air est bien redoutable, puisque la méthode sous-cutanée par seconde intention conseille d'exercer des pressions pour expulser les bulles d'air qui se sont introduites par le chemin ouvert par l'instrument tranchant. Il faut donc deux choses pour que l'air soit dangereux : qu'il soit en grande quantité, et qu'il demeure en permanence au milieu des parties divisées. Ceci est vrai, et je l'avais soutenu moi-même dès 1830. S'il faut ces deux conditions réunies, je ne vois pas que la ténotomie secondaire vaille mieux que la première. La plaie produite par le ténotome est si petite, quelques millimètres à peine, qu'elle se réunit par première intention ; si elle se referme immédiatement, il n'y a pas possibilité du contact de l'air avec le fond de la plaie. Ceci me paraît important, parce que la méthode sous-cutanée secondaire a donné à entendre que la primitive laissait toutes les parties de la solution de continuité en contact avec l'air. Ces dangers sont imaginaires d'abord, et puis la communication est absolument impossible ; l'air ne peut pénétrer dans cette caverne, dont les parois sont agglutinées, à moins de tractions ou de mouvements considérables. Si donc la méthode sous-cutanée secondaire mérite d'être acceptée, ce n'est pas à ce titre. Des trois autres, l'écartement des parties tendineuses divisées, le mode de réunion, le soin de faire la section loin de l'endroit où la peau a été divisée, il n'y a rien qui ne puisse se rapporter à la ténotomie ancienne.

Voilà pourtant, pour être juste, la différence qui existe entre les deux méthodes. Desault, pour éviter que la plaie extérieure ne correspondît à la plaie intérieure, entraînait les téguments à une certaine distance ; la ténotomie secondaire fait un pli qui détache la peau du tendon sous-jacent. Certainement ceci est plus commode, et permet peut-être de faire la plaie des téguments plus loin de la plaie profonde. J'accorde volontiers autre chose à M. Guérin; car je ne veux pas lui enlever ce qui lui revient légitimement, et l'occasion de lui rendre justice se présentera, je l'espère, lorsque nous en arriverons au chapitre des applications. J'accorde donc, que par ce procédé du pli fait à la peau, il y a plus de chances d'éloigner la suppuration, et qu'il y a ainsi un service rendu à la science. Il résulte de là que la différence entre les deux méthodes ne tiendrait plus qu'à un pli. Je crois que la ténotomie secondaire ferait bien de se contenter de cela, parce que, sous tous les autres rapports, elle s'exposerait à des frottements et à des conflits.

Séance du 3 mars.

Eaux minérales. — M. O. Henry, au nom de la commission des eaux minérales, lit :

1° Un rapport sur une eau minérale ferrugineuse découverte à Pierrefonds (Oise). La com-

mission propose de répondre au ministre qu'il y a lieu d'accorder l'autorisation d'exploiter l'eau de la nouvelle source ferrugineuse de Pierrefonds.

2° Un rapport sur un produit ocracé naturel fourni par les sources de Vittel. En l'absence d'un nombre suffisant de faits authentiques qui puissent démontrer l'efficacité réelle de ce produit ocracé, la commission propose de répondre qu'il n'y a pas lieu d'accorder, quant à présent, l'autorisation demandée.

Méthode sous-cutanée.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la méthode sous-cutanée.

M. Malgaigne. J'ai vainement cherché dans l'exposé de la méthode sous-cutanée des faits nouveaux, des recherches de nature à faire impression. Il y a plus, un aveu est échappé à notre antagoniste : c'est que ces idées avaient été bien remuées avant lui, et cet aveu m'a été confirmé encore par d'autres circonstances : c'est qu'il a fallu quinze jours ou trois semaines pour préparer l'exposé d'une méthode inventée depuis plusieurs années.

Une méthode se compose de principes, de procédés, de résultats. Examinons-les successivement.

L'orateur, après avoir rappelé brièvement les principes, les procédés, les résultats exposés par M. Guérin, continue ainsi son discours :

J'avais cité, comme ayant professé les principes sur lesquels M. Guérin a établi la méthode sous-cutanée, J.-L. Petit, A. Monro, Brodie, Delpech, Stromeyer; j'aurais dû citer MM. Held, Aliott, et beaucoup d'autres. Il y aurait eu dans les idées de ces hommes, qui ont cru la même chose que M. Guérin, une telle imperfection que celui-ci resterait seul l'auteur de la théorie. Il n'y a qu'un moyen bien sûr de se trouver seul devant une théorie : c'est de supprimer tout le passé, de sorte qu'il ne reste plus d'autre Dieu que Dieu, et Mahomet, son prophète. Cette méthode, qui n'est pas tout à fait historique, paraît avoir été suivie par M. Guérin avec une certaine complaisance. Voyons les procédés.

1° Le pli à la peau, la ponction avec un ténotome mousse. Dupuytren, dès 1823; M. Held, en 1836 ; Dieffenbach, en 1830 ; M. Bouvier, en 1837, faisaient une ponction à la peau et introduisaient un ténotome mousse. Il y a maintenant le pli; ah! le pli. M. J. Guérin nous a dit lui-même que Strohmeyer faisait un pli à la peau parallèlement aux muscles, et plongeait le bistouri à la base du pli. Quelques années après, M. Guérin s'approprie le procédé.

2° L'expulsion de l'air, réclamée par M. Guérin, a été indiquée par Strohmeyer en 1824, par M. Held en 1836, par M. Aliott en 1834 ; encore M. Guérin nous apprend-il, dans son Mémoire sur le torticolis, qu'un phénomène assez fréquent, et propre au procédé qu'il emploie, a été l'introduction bruyante d'une certaine quantité d'air dans la plaie. Le procédé de Strohmeyer, qui ne conduit pas à ce résultat, paraît donc préférable.

3° M. Guérin recouvre la plaie d'un morceau de diachylon; Stromeyer se servait de taffetas d'Angleterre.

4° Enfin, l'écartement des deux bouts des tendons divisés : Dupuytren, A. Cooper, Dieffenbach, Syme, Duval l'avaient pratiqué. M. Guérin est venu après tout cela opérer l'écartement des deux bouts. Voici, je crois, le procédé complet. Est-il possible de dire ce qu'il y a de neuf dans tout ceci?

Examinons les résultats; là peut-être il y a quelque chose de neuf.

1° On nous dit que, dans les procédés anciens, les accidents n'étaient pas rares. J'avoue n'avoir jamais observé, n'avoir vu mentionnés nulle part ces accidents dont on parle. Jamais je n'ai vu d'abcès. M. Duval a observé un érysipèle; jamais de gangrène, et, pour le phlegmon, je ne connais que les trois phlegmons imminents signalés par M. Guérin. M. Velpeau, M. Robert et quelques autres chirurgiens nos collègues m'ont confirmé dans ma croyance. J'affirme que, dans l'histoire de la ténotomie sous-cutanée, il n'y a d'autres accidents que ceux de M. Guérin.

2° Il y a un second ordre de résultats : c'est l'organisation immédiate sans inflammation adhésive. Sans citer les trente-sept observations de Dieffenbach sur la section du tendon d'Achille, tout le monde avait fait des expériences à ce sujet; M. Guérin seul n'en a fait aucune.

Donc ni les principes, ni les procédés, pas même le fameux pli, n'appartiennent à M. Guérin. Quant aux résultats, les nôtres sont meilleurs, et, quant à l'organisation immédiate, nous maintenons cette théorie contraire à l'observation.

De la méthode que nous venons d'examiner il ne reste rien à l'auteur; rien, si ce n'est le mot de méthode et du bruit. La méthode sous-

cutanée peut-elle s'appeler méthode? Si l'on y regarde de près, on voit que le propre de la méthode c'est d'engendrer des procédés, et c'est en cela même que consiste la différence entre la méthode et le procédé.

La méthode sous-cutanée aurait engendré la section des ligaments, des tendons? Mais Ch. Bell avait pratiqué la section sous-cutanée des ligaments, Stromeyer celle des tendons, Dupuytren celle des muscles, A. Cooper celle des aponévroses des nerfs, Brodie celle des veines, A. Key celle des ganglions ; M. Aliott avait appliqué cette méthode à l'extraction des corps étrangers articulaires, et M. A. Petit aux abcès. Il n'est pas jusqu'à la misérable idée de l'opération césarienne sous-cutanée qui ne revienne à Monro.

O méthode féconde!
Qui fit tous ces enfants bien avant d'être au monde!

Quant à la généralisation elle-même, elle avait été faite déjà par Dieffenbach, MM. Held, Duval, etc. Et d'ailleurs, suffit-il d'avoir réuni tous les faits appartenant à une méthode pour en réclamer l'invention? J'ai rallié tous les procédés d'autoplastie : — c'est moi qui ai créé le mot; — j'ai ramené à quatre procédés principaux tous les procédés employés; je n'ai pas cru pour cela avoir fait une véritable découverte. Il ne m'est pas venu à l'esprit que j'avais inventé quelque chose parce que j'avais mis un fil autour du faisceau.

Se peut-il donc qu'on ait fait tant de bruit pour rien? Il fait bon consulter l'histoire de l'art, parce que le passé est souvent l'histoire du présent. L'ancienne Académie de Chirurgie, appelée à juger une question de priorité, celle du *coup de maître*, revendiqué par Lecat (de Rouen) pour Lapeyronnie, ne se prononça pas cependant en faveur de son bienfaiteur. Cette Académie a fait également justice d'une prétention élevée par Dupuytren, qui présentait comme une méthode nouvelle son procédé de taille bi-latérale, simple procédé qu'il a décrit depuis comme un de ceux qui dérivent de la méthode périnéale.

Séance du 10 mars.

Gutta-percha. — M. F. Boudet, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Depaul et Velpeau, donne lecture d'un rapport sur une note de M. Robiquet, relative à l'*application de la gutta-percha à la préparation des caustiques à base de potasse et de chlorure de zinc*, d'après la demande qui lui en avait été faite par M. Maunoury, de Chartres.

Voici les conclusions de ce rapport :

« La Commission, sans adopter toutes les idées du docteur Maunoury sur la valeur des caustiques à la gutta-percha, est d'avis que l'application de la gutta-percha, soit comme excipient, soit comme enveloppe à la préparation des caustiques de potasse et de chlorure de zinc, constitue un perfectionnement réel de ces agents, et permet d'en faire, dans certaines circonstances, un emploi nouveau et utile. En conséquence, la Commission propose d'adresser des remercîments à l'auteur. »

Méthode sous-cutanée.

M. Guérin. Messieurs, à l'issue de la dernière séance, plusieurs de nos collègues sont venus à moi et m'ont témoigné leur regret du caractère personnel que prend la discussion. Ils m'ont presque mis en cause pour l'avoir suscitée. Ils allèguent que le débat n'est pas sérieux, qu'il compromet la méthode, la science, et même le savant. Je ne complète pas les récriminations qu'on m'a faites.

J'ai répondu que j'avais accepté le débat dans l'intérêt de la science et de l'humanité; que, quant aux injures, elles ne m'atteignent pas, parties de gens qui se mettent à couvert sous les formes académiques et refusent de se montrer sur tout autre terrain. J'ai donc résisté à tous les conseils et me suis préparé à répondre à mes adversaires.

J'ai dit : La méthode sous-cutanée est susceptible de deux définitions, l'une physiologique, l'autre chirurgicale. Definition physiologique : Cette méthode consiste dans la connaissance de ce fait que les plaies privées du contact de l'air se réunissent par organisation immédiate. Là est la base de la doctrine, dont l'application peut être faite à tous les organes et à tous les tissus. — Voilà, il me semble, un énoncé fort simple.

Quant à la définition chirurgicale, la voici : La méthode sous-cutanée est l'application à toutes les opérations possibles des sections sous-cutanées, application faite à la faveur du principe sus-énoncé, avec la certitude d'obtenir le résultat qui fait le bénéfice de la méthode, la réunion sans suppuration.

J'ai voulu lire tout ce qui a été inventé avant la méthode sous-cutanée, et j'ai cherché s'il y avait dans tout cela un soupçon, une apparence de soupçon de la méthode. J'ai cherché dans la

Médecine opératoire de M. Velpeau, excellent ouvrage qui m'a souvent servi. J'ai pris également le *Manuel de Chirurgie opératoire* de M. Malgaigne, et, pour vous prouver tout le crédit que mérite ce *Manuel*, lisez sa préface : vous y verrez que l'auteur annonce son œuvre comme très-complète. Or, ce *Manuel* est de 1837; la méthode sous-cutanée date de 1839 ; eh bien ! ce *Manuel* ne contient aucune indication de procédés de section sous-cutanée. Si la méthode est antérieure à mon Mémoire, le livre si complet de M. Malgaigne ne devrait-il pas contenir au moins une indication de ses procédés? J'ai trouvé pourtant trois lignes qui semblent en parler vaguement. « Quelquefois, » dit l'auteur, « on enfonce le bistouri plus ou moins obliquement sous la peau : c'est quand on se propose de détruire le parallélisme de la plaie de la peau et de celle des parties profondes. » Et qu'on n'objecte pas ici l'exiguïté du volume. Comme l'auteur l'a dit, c'est un manuel complet, qui n'omet aucune des opérations nécessitées par les cors aux pieds, et n'oublie de citer aucun des préceptes de l'art du dentiste.

L'excellent traité de M. Velpeau n'est pas moins laconique. Mais n'anticipons pas.

M. Malgaigne vous a parlé d'opérations pratiquées avant moi, et renfermant les préliminaires de la méthode : ce sont des sections de tendons, des sections d'aponévroses, qu'on a considérées comme des rudiments d'opérations sous-cutanées. J'ai tenu compte des travaux de tous mes devanciers dans un des chapitres de mon Mémoire; mais c'est un vain fantôme qu'on a fait passer sous vos yeux. Ces traces si marquées de la méthode sous-cutanée se bornent à une section d'aponévrose *proposée* par A. Cooper, à une autre également proposée par Bell, à une section du tendon d'Achille pratiquée par Delpech, et enfin à une véritable opération de ténotomie sous-cutanée par M. Stromeyer.

Mais tous ces prétendus préliminaires de la méthode sous-cutanée ont été, pour les chirurgiens qui en sont les auteurs, des expédients propres à un cas donné, inspirés par ce cas exceptionnel, expédients restés dans l'oubli et sans conséquence, tellement que leurs auteurs même en ont perdu le souvenir. Les ouvrages classiques n'en disent mot. Il y a cependant une différence entre ces faits.

Relativement au premier, A. Cooper se borne à dire qu'on pourrait au besoin couper les tendons rétractés en pénétrant à travers une ouverture étroite avec un bistouri étroit. Il ajoute que Bell a proposé de couper un ligament avec une aiguille à cataracte ; mais il s'arrête là. Il ne dit pas s'il l'a fait; et, en tout cas, s'il l'a fait, ce n'est pas en ayant l'intention d'appliquer une idée.

Un mot sur Bell, car j'ai recherché les origines de tous les faits qu'on a allégués. M. Velpeau a cité trois Bell : John Bell, Benjamin Bell, et enfin C. Bell. John Bell n'en dit pas un mot, M. Velpeau s'est donc trompé. Quant aux autres, je ne sais s'ils en parlent, je n'ai pas pu m'en assurer. Et ici j'ai droit de m'étonner que ceux qui transportent à cette tribune les habitudes du barreau ne fassent pas mieux connaître les sources où ils ont puisé. Est-il donc bien difficile de dire, à propos d'une citation : tel volume, tel chapitre, telle page? Car, comme dit Montaigne, l'adversaire doit être prévenu de l'heure et du lieu du combat.

A. Cooper faisait peu de cas des sections dont il parle puisqu'il les rejette comme mauvaises et n'en dit plus rien. D'ailleurs, pendant fort longtemps, les chirurgiens anglais, au lieu de couper les tendons, coupaient les membres, et se félicitaient, au grand détriment de l'humanité, du profit et du contentement qu'en retiraient leurs opérés.

Brodie exécuta, dit-on, la section d'une veine sous la peau, et néanmoins la plaie suppura ; aussi les auteurs disent-ils, sous la foi de Béclard, que ce procédé ne vaut rien, et les premiers MM. Velpeau et Malgaigne, chacun dans son livre, rejettent le procédé.

J'en viens à des tentatives qui ont un caractère plus sérieux. Delpech a fait la section sous-cutanée du tendon, mais dans le but d'empêcher l'exfoliation de ce tendon, et non pas dans celui de prévenir l'entrée de l'air et ses conséquences.

Dupuytren a réalisé le procédé opératoire qui prévient la suppuration; mais il y a pourtant quelques motifs de croire qu'il n'obtint pas la réunion immédiate; car, en rapportant son fait, il dit que la réunion fut complète au bout de treize jours. Il est donc probable que M. Ammon avait eu raison en disant que M. Dupuytren n'avait pas fait une section sous-cutanée.

J'arrive à Stromeyer; si celui-ci a eu l'intention d'empêcher l'entrée de l'air et la suppuration qui en est la suite inévitable, il faudra convenir que Stromeyer a inventé avant nous la méthode sous-cutanée. Mais voulez-vous la preuve qu'il n'en

est pas ainsi? Lisez Stromeyer lui-même : il a voulu, comme Delpech, empêcher l'exfoliation du tendon. Je ne veux rien enlever à Stromeyer; il a rempli l'indication qu'avait voulu remplir Delpech, mais il n'a pas eu l'intention de créer une méthode nouvelle, reposant sur une idée clairement formulée par lui.

Vous le voyez, si l'on applique à tous mes prédécesseurs la rigueur qu'on a fait peser sur moi-même, le mérite qui leur revient est singulièrement amoindri.

Stromeyer, d'ailleurs, n'a d'autre prétention que d'avoir remis en lumière un procédé tombé dans l'oubli, procédé qui consiste à faire une petite plaie de la peau. D'ailleurs M. Velpeau n'a-t-il pas caractérisé comme il doit l'être le procédé de Stromeyer, en le rattachant à celui de M. Dupuytren? Stromeyer a réalisé un procédé empirique qui a produit un bon résultat; mais il a reproduit et n'a fait que reproduire ce qu'on avait fait avant lui.

Ainsi, vous le voyez, Messieurs, les uns disent: « On pourrait faire ; » les autres : « On conseille de faire ;» mais aucun n'a mis l'idée en tête de la méthode. Cette idée, personne ne l'aurait dégagée, ni du raisonnement, ni des faits; personne n'y avait songé.

Telle est donc la série des tentatives et des déceptions qui ont eu lieu d'A. Cooper à Stromeyer.

Mais reprenons le mode opératoire.

J'ai dit : « On fait à la peau qui recouvre le tendon un large pli qui la détache de celui-ci, et soulève, en les distendant, les couches du tissu cellulaire comprises dans ce pli. A la base de ce pli on pratique, avec un instrument à lame étroite, une ponction qui pénètre jusqu'au tendon; par cette ouverture, le pouce et l'index maintenant toujours le pli, on introduit le ténotome à pointe et à talon mousses ; on abandonne ensuite le pli cutané, ou on rabat la peau sur le talon de l'instrument, et l'on divise le tendon. Après l'opération, on expulse l'air qui a pu s'introduire dans la plaie, et l'on recouvre immédiatement cette dernière d'un morceau de diachylon gommé. »

C'est la question du pli qui ouvre la scène. Les recherches dont il a été l'objet n'ont pas été assez approfondies. On a cité le pli de Stromeyer, et M. Velpeau a oublié, par modestie, de revendiquer le sien, que je lui restitue.

Mais le pli de Stromeyer avait pour but de favoriser la section du tendon, tout en assurant l'intégrité de la peau placée au-dessus de lui. Il soulevait la peau pour éviter de la percer de part en part. C'était donc un simple artifice de section. Mais ce n'est pas ainsi que je fais moi-même : si je soulève la peau, c'est pour que la section intérieure soit éloignée de la section sous-cutanée, de telle sorte qu'il y ait entre les deux plaies un trajet long et sinueux, fermé par les filaments du tissu cellulaire. Ainsi donc, Messieurs, je crois que des hommes sérieux tels que vous ne trouveront pas entre les deux procédés la moindre analogie.

Mes prédécesseurs ne faisaient pas comme moi. Après avoir divisé le tendon, j'écarte les deux bout. On m'a objecté que ce n'est pas nouveau; on a fait reparaître Delpech et Dupuytren, et puis on a équivoqué là-dessus tant qu'on a pu. On m'a attaqué sur la *réunion immédiate;* on m'en a refusé l'idée. Voyez pourtant : M. Bouvier, qui est un expert, dit que les tendons se réunissent par une agglutination des lèvres de la gaîne.

J'ai dit que les procédés anciens laissent une communication directe entre la plaie superficielle et la plaie profonde. Cette différence est la cause de mes succès et des revers des autres. Par exemple, si on écarte les deux bouts divisés, l'espace qu'ils laissent libre sera bien vite rempli par l'air, dont l'accès est facile.

Mes prédécesseurs recherchaient l'inflammation adhésive. J'ai dit que tout procédé obligé de compter sur l'inflammation et incapable d'en borner les effets est un épouvantail qu'on doit laisser de côté !

J'ai lu Hunter : Hunter dit que la réunion immédiate est le résultat d'une attraction entre les deux bouts. Cette réunion est favorisée, dit-il, par l'inflammation ; si bien que réunion immédiate, inflammation adhésive, c'est tout un pour lui et pour ceux qui lui ont succédé.

Est-il vrai que dès ce temps-là, et avant l'invention de la méthode sous-cutanée, on comptât sur l'inflammation adhésive? J'en trouve la preuve dans Stromeyer et dans notre collègue, M. Bouvier; dans M. Vincent Duval qui, toujours, trouve le tissu cellulaire avoisinant le tendon enflammé. Dans son livre, M. Velpeau suppose la même chose. La doctrine de Hunter régnait donc encore; et M. Sédillot va nous en offrir une preuve éclatante, car il dit quelque part : que l'idée de la méthode sous-cutanée est une illusion,

car c'est toujours l'idée de l'inflammation adhésive de Hunter ; que les insuccès seraient nombreux si on la généralisait; que c'est une méthode menaçante. Ainsi parlait M. Sédillot quand il ne connaissait pas la méthode.

Lorsque j'ai parlé des insuccès de mes contradicteurs, on les a niés. M. Velpeau a fait appel aux souvenirs de tous les chirurgiens, il a évoqué tous les faits, et n'a, dit-il, trouvé aucun de ces faits malheureux.

Mais MM. Bérard, Velpeau, Blandin, MM. Sédillot, Guersant fils ont eu de ces insuccès.

Bien plus, M. Guersant, loin de s'étonner des accidents qu'il a eus à combattre, fait une sorte de relevé des accidents semblables observés ailleurs, et ils sont nombreux.

Mais voici encore M. Pirogoff, dont les expériences sur les chevaux ont été suivies de suppuration, et qui a causé des abcès en opérant ainsi sur l'homme.

De tout ce que j'ai dit il résulte : 1° que la méthode sous-cutanée n'existait pas avant mes travaux ; 2° que les opérations de ténotomie donnaient lieu à des accidents ; 3° que la théorie des accidents menaçait d'avance toutes les inventions. Ceci changea d'aspect quand la méthode sous-cutanée parut. D'abord, toute la chirurgie s'émut de mes premières communications ; chacun s'évertua à démontrer que mes idées étaient bien capables d'application. M. Malgaigne lui-même proposa d'appliquer la méthode sous-cutanée à la section des ganglions, et s'en trouva bien ; puis Grand-Champ guérit par ce procédé un de ses malades, malgré l'avis d'illustres consultants. Bientôt M. Ricord, M. Jobert vinrent étendre les limites du domaine de la méthode; M. Velpeau lui-même, dans une excellente leçon, décrivit un procédé sous-cutané pour le traitement des hernies. Goyrand inventa son procédé d'extraction des corps étrangers. Enfin M. Sédillot, que nous avons vu si opposé aux débuts de la méthode, obtint lui-même des succès, et proclama que cette méthode réalisait un grand progrès. Dieffenbach vint me voir en 1844; il me déclara formellement, en présence de M. Philips, que j'étais, dans son opinion, l'inventeur de la méthode sous-cutanée.

Mais il y a encore quelqu'un. Je regrette que M. Malgaigne soit parti, car j'ai de belles paroles de lui à citer; il a dit : « L'innocuité des plaies sous-cutanées est un fait désormais acquis à la science; à M. Guérin revient l'honneur d'en avoir donné l'idée et multiplié les applications. » (*Journal de Chirurg.*, 1843, page 97.) Plus loin : « Lorsque M. Guérin, génie ardent, eut mis le pied sur le terrain orthopédique, il le trouva bien maigre, couvert de ronces et d'épines; mais, en le défrichant, il fit voir toutes les richesses de ce vaste domaine, etc. » Entre ce jugement d'alors et le jugement d'aujourd'hui l'Académie peut choisir, pour moi je n'en accepte aucun.

M. Malgaigne a dit que beaucoup de personnes ont fait du bruit dans la science ; il a évoqué le souvenir de Lapeyronie et de Dupuytren. J'ai été comparé à ces hommes illustres sans avoir rien fait pour mériter

Ni cet excès d'honneur, ni cette indignité.

Je n'étais ni chirurgien de monarque, ni chirurgien d'hôpital ; j'étais sans place et sans appointements; on venait de m'accorder six lits à l'hôpital des Enfants. Je voulus faire des leçons sur la section des tendons, et un passage de mon programme indiquait le projet de montrer les applications possibles de la méthode sous-cutanée à l'opération césarienne. On courut à l'administration, et on lui dit que je me proposais de pratiquer l'opération césarienne à l'hôpital des Enfants. On me retira mes six lits, ma petite salle fut fermée. Je cherchai dès lors des confrères bienveillants. M. Lévy, notre président actuel, voulut bien me permettre de pratiquer quelques opérations dans son service. Je fis une seconde application de ma méthode à l'Hôtel-Dieu, où M. Teissier m'avait confié un de ses malades. Ce malade fut renvoyé, sous prétexte que les chirurgiens étrangers n'ont pas droit d'exercer dans les hôpitaux. Le malade, d'ailleurs, guérit très-bien.

Vous le voyez, Messieurs, je ne suis donc pas, par ma position, un homme bien dangereux. Déjà, il y a quinze ans, il y eut autour de moi autre chose que des applaudissements. Je fus mis au ban de la chirurgie. Puis tout était tombé dans le néant, et on a recommencé la discussion. J'ai répondu : Si la méthode est bonne, appliquez-la; si elle est mauvaise, laissez-la de côté, mais n'en parlons plus.

Enfin on a cherché mes accidents. Il y a eu des pamphlets. J'avais eu vingt-cinq morts sur treize cents opérés; on a publié que j'avais eu une mortalité plus grande que celle de la taille.

Or, à l'hôpital des Enfants, j'ai perdu six ou huit malades de fièvres éruptives ; mais les morts

comptaient. On mourait, donc j'avais tué; ma méthode était donc bien dangereuse.

M. Malgaigne a dressé devant moi une armée de fantômes, prétendus inventeurs de la méthode sous-cutanée. Or, dans toutes les citations que j'ai faites, soit de M. Velpeau, soit de M. Malgaigne, on voit que ces prétendues inventions sont ou omises, ou discutées simplement pour être rejetées. La méthode sous-cutanée a fait revivre certains faits, mais n'a dépouillé personne.

FAITS DIVERS.

Par décret impérial du 11 mars 1857 ont été promus dans l'ordre de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade d'officier : MM. Duplan, médecin principal de 1re classe; Favre, chirurgien principal de la marine, et Lefranc, chirurgien-major au 1er régiment d'infanterie de marine;

Au grade de chevalier : MM. Rideau, chirurgien de la marine de 1re classe; Le Goarant, chirurgien de 2e classe; Galiay, ancien chirurgien-major; Larousserie, ancien chirurgien aide-major.

— *Le Moniteur* publie un décret, en date du 10 février 1857, par lequel sont autorisés à accepter et à porter les décorations qui leur ont été conférées par des souverains étrangers les médecins, pharmaciens et vétérinaires dont les noms suivent :

Ordre de Léopold (Belgique). *Officier :* M. Bertherand, médecin principal de 1re classe.

Ordre de la Rose (Brésil). *Chevalier :* M. A. Foucart, docteur en médecine.

Ordre de Saint-Grégoire le Grand (États-Romains). *Chevaliers :* MM. Patezon médecin aide-major au 11e de dragons; Nicora, pharmacien aide-major.

Ordre de Pie (2e classe) : M. Loyer, médecin-major.

Ordre du Sauveur (Grèce). *Chevalier :* M. Prassacachi, médecin.

Ordre de Saint-Stanislas (Russie). 2e classe : M. Cambay, médecin principal de 1re classe. — 3e classe : M. Lécard, médecin aide-major au 77e de ligne.

Ordre des Saints Maurice et Lazare (Sardaigne). *Officier :* M. Scrive, médecin inspecteur; *Chevalier :* MM. Campmas, médecin principal de 1re classe; James, docteur en médecine.

Ordre du Medjidié (3e classe) : M. Secourgeon, médecin principal de 1re classe. — (5e classe) : MM. Bruneau, médecin-major aux dragons de la garde; Deluy, médecin-major aux chasseurs de la garde; Dziewonski, médecin-major au 43e de ligne; Viry, médecin-major au 88e de ligne; Giraud, chirurgien de 1re classe de la marine; Macret, chirurgien de 1re classe de la marine; Stef, vétérinaire aux chasseurs de la garde; Pucelle, médecin aide-major au 1er grenadiers de la garde.

Ordre de Frédéric (Wurtemberg). *Chevalier :* M. James, docteur en médecine.

— Sur le rapport du ministre de l'instruction publique, basé sur les services éminents que Gay-Lussac a rendus à la science et à l'industrie par ses travaux et ses découvertes, un décret de l'Empereur autorise l'érection d'une statue en bronze de ce savant.

— M. George Ville est nommé professeur titulaire de la chaire de physique végétale récemment créée au Muséum d'histoire naturelle.

— MM. Hœcht et Bœchel sont institués agrégés stagiaires près la Faculté de Médecine de Strasbourg, le premier dans la section de médecine, et le second dans la section de chirurgie.

— Deux concours seront successivement ouverts cette année à l'Hôtel-Dieu de Marseille :

Le premier, pour une place de médecin agrégé, le 2 novembre;

Le second, pour une place de chirurgien agrégé, le 16 novembre.

Les candidats devront se faire inscrire huit jours au moins avant l'ouverture du concours au secrétariat de la commission administrative des hospices, à l'Hôtel-Dieu de Marseille.

— Le concours d'agrégation en médecine et en chirurgie, ouvert à la Faculté de Médecine de Montpellier, s'est terminé le samedi 7 du courant. Les candidats étaient : pour la *médecine*, MM. Barbaste, Cavalier, Espagne, Farrat, Guinier, Pécholier, Ronzier-Joly; pour la *chirurgie* (après l'élimination exigée par le règlement), MM. Estor, Gailleton, Saurel.

Ont été nommés :

En *médecine* : 1° M. Guinier, à l'unanimité des suffrages; 2° M. Pécholier, par *cinq* voix contre *deux*, données à M. Cavalier; 3° M. Cavalier, par *quatre* voix contre *trois*, données à M. Farrat.

En *chirurgie*, M. Saurel, par *six* voix contre *une*, donnée à M. Gailleton.

Vaccine. — Par décision récente, le ministre de l'agriculture et du commerce a décerné une médaille d'or au docteur Bourguet, médecin à Rodez, et une médaille d'argent au docteur Montely, médecin à Sévenac, en récompense du zèle avec lequel ils se sont livrés à la propagation de la vaccine. Nous remarquerons que notre vénérable confrère, le docteur Bourguet, avait déjà obtenu sept médailles d'argent.

— M. le baron de Trémont a légué à la Faculté de Médecine une somme de 1,000 francs pour être distribuée, à titre d'encouragement, à un ou deux élèves distingués et sans fortune ; un avis du secrétaire invite ceux de messieurs les étudiants qui désirent se porter candidats pour ce prix à se faire inscrire dans les bureaux de la Faculté.

— Les élèves du Dispensaire des maladies des yeux du docteur Desmarres viennent de lui offrir une médaille. Ce témoignage de gratitude lui a été remis par M. de Linck, professeur à l'Université de Kharkhoff.

Droit de réquisition. — La cour de cassation (chambre criminelle) a décidé, dans son audience du 20 février, que le docteur en médecine qui refuse d'obtempérer à la réquisition d'un commissaire de police de constater l'état d'un cadavre, réquisition qui doit être considérée comme faite en cas de *flagrant délit*, encourt les peines de police édictées par l'article 475, § 12, dont voici le texte :

« Ceux qui, le pouvant, auront refusé ou négligé de faire les travaux, le service, ou de prêter le secours dont ils auront été requis dans les circonstances d'accidents, tumulte, naufrage, inondation, incendie ou autres calamités, ainsi que dans les cas de brigandage, pillage, flagrant délit, clameur publique ou d'exécution judiciaire, seront punis d'une amende de six francs inclusivement. »

Cet arrêt a été rendu sur le pourvoi formé par le commissaire de police de Morlaix contre M. le docteur Delanégerie.

Exception à l'incapacité des médecins à recevoir par testament. — Sur l'appel interjeté devant la Cour de Cassation d'un jugement de la Cour impériale de Toulouse, qui annule le testament fait par la dame Salguez à son neveu, médecin, qui lui avait donné, dans sa dernière maladie, des soins conjointement avec d'autres médecins, la Cour a décidé que le testament est valable s'il a été fait à l'individu comme parent, et non comme médecin. (*Voyez* le n° du 15 novembre.)

IV. VARIÉTÉS.

Statuts de la Société de secours des Amis des Sciences.

M. le baron Thénard, membre de l'Institut, vient de fonder, concurremment avec plusieurs de ses collègues, une société dont le but, comme l'indique son nom, est de venir au secours des savants malheureux ou de leur famille. Voici quels sont les statuts de cette société, déjà dotée par son fondateur d'un magnifique apport de 20,000 francs.

Art. 1er. — Pour faire partie de la Société, il faut être présenté par l'un de ses membres.

Art. 2. — La Société est administrée par un conseil de trente-six membres élus à la pluralité des suffrages dans la réunion générale qui a lieu chaque année.

Ce conseil est composé d'un président, de deux vice-présidents, un secrétaire, deux vice-secrétaires, trois censeurs, un trésorier et vingt-six conseillers.

Le conseil d'administration est renouvelé annuellement par tiers; le sort désigne les deux premiers tiers sortants.

Les membres sortants peuvent être réélus.

Les délibérations du conseil ont lieu à la majorité des membres présents, qui doivent être au moins au nombre de sept.

Le conseil a le droit de s'adjoindre autant de délégués qu'il le juge convenable pour correspondre avec lui, et donner aux personnes qui voudraient devenir membres de la Société tous les renseignements qu'elles pourraient désirer.

Les secrétaires sont chargés de la correspondance, de la rédaction des délibérations et du dépôt des papiers et registres.

Art. 3. — La souscription annuelle est de DIX FRANCS.

Indépendamment des souscriptions annuelles, la Société reçoit avec reconnaissance les dons qui lui sont faits.

Les fonds, produits des souscriptions et dons, sont placés en rentes sur l'État, ou en actions de la Banque de France, ou en immeubles, par les soins du conseil.

Art. 4. — Il ne peut être donné de secours que sur les revenus des fonds placés et sur le quart des souscriptions de l'année où ils sont accordés. Toutefois, quand le capital de la Société aura atteint le chiffre de 100,000 francs, la moitié du montant des souscriptions annuelles pourra être consacrée aux secours.

Art. 5. — Les conditions nécessaires pour *avoir droit* à des secours sont :

1° D'être Français ou étranger naturalisé;

2° D'être auteur, soit d'un Mémoire ou travail jugé par l'Académie des Sciences digne d'être imprimé parmi ceux des savants étrangers, soit, au moins, d'un Mémoire ou travail approuvé par elle;

3° D'avoir des besoins réels.

Celui qui, à l'avenir, remplira ces trois conditions *aura droit* à un secours annuel.

Ce même *droit* appartiendra à ses père et mère, à sa veuve et à ses enfants, pourvu qu'à l'époque de sa mort ils aient des besoins réels.

S'il arrivait qu'un Mémoire ou travail présenté à l'Académie des Sciences n'eût pu être l'objet d'un rapport, et qu'il y eût à ce sujet réclamation de la part des intéressés, ce Mémoire ou travail serait renvoyé à l'examen de trois membres de la Société, dont deux devraient être en même temps membres de l'Académie des Sciences, pour décider s'il équivaut au moins en mérite à ceux qu'elle honore de son approbation. Dans le cas où la décision écrite et motivée serait favorable, la deuxième condition du présent article serait remplie.

Art. 6. — Il n'est pas nécessaire d'être souscripteur pour obtenir des secours; il suffit d'être dans les conditions prescrites par l'art. 5.

Art. 7. — Le conseil, sur le rapport d'une commission de cinq de ses membres, décide, dans le courant de chaque année, s'il y a lieu d'accorder des secours, quelles sont les personnes qui y ont *droit*, d'après l'article 5, et quelle somme doit leur être accordée.

Art. 8. — Il y aura tous les ans, le 1er jeudi de mars, une réunion générale.

Les souscripteurs seront convoqués à cette réunion pour entendre le rapport du conseil sur tout ce qui concerne la Société, et pour y faire les nominations prescrites par les statuts.

Art. 9. — Le conseil est chargé de faire auprès du gouvernement toutes les démarches nécessaires :

1° Pour obtenir l'approbation des présents statuts;

2° Pour obtenir que la Société devienne le plus tôt possible un établissement d'utilité publique, ayant tous les droits d'une personne civile.

Le conseil est autorisé à consentir aux changements qui pourraient être exigés par l'autorité.

Art. 10. — Des modifications pourront être apportées aux présents statuts, sous les conditions suivantes :

1° Ces modifications devront avoir été délibérées en conseil et adoptées à la majorité des trois quarts des membres qui le composent;

2° Elles devront avoir été approuvées, dans l'assemblée générale annuelle, par les trois quarts des membres présents.

Lorsqu'il s'agira de modifier les statuts, les lettres de convocation à l'assemblée générale annuelle indiqueront aux souscripteurs cet objet spécial de leurs délibérations.

Les modifications ainsi adoptées par l'assemblée générale seront soumises à l'approbation du gouvernement.

Le bureau est ainsi composé :

Président : M. le baron Thénard.

Vice-Présidents : MM. Dumas et Flourens.

Secrétaire : M. de Senarmont.

Vice-Secrétaires : MM. Barreswil et F. Boudet.

Censeurs : MM. F. Delessert, baron Séguier, maréchal Vaillant.

Trésorier : M. Paul Séguin.

Conseillers d'administration : MM. Élie de Beaumont, Becquerel, Bonnard, Boussingault, Bussy, Christofle, Darblay aîné, Eichthal (Adolphe, baron d'), Feray, Geoffroy Saint-Hilaire, Hachette, Lamé, Lavallée, Legrand, Moquin-Tandon, Persoz, Poncelet, Sieber, Verneuil, Winnerl.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 8. — 15 AVRIL 1857.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

I. Considérations sur le croup et le faux croup.

Après ces considérations sur les deux maladies dont la toux croupale forme le caractère principal : la laryngite pseudo-membraneuse, ou vrai croup, et la laryngite sans fausses membranes, ou faux croup, il me reste à présenter quelques observations sur leur diagnostic, leur pronostic et leur traitement.

Diagnostic.

Ce que j'ai dit précédemment me laisse peu à ajouter. Le principal point à établir, car de là dépendent le pronostic et le traitement, c'est de déterminer si l'angine s'accompagne ou non d'une exsudation pseudo-membraneuse, et c'est l'inspection de la gorge qui seule peut l'apprendre. Si l'on avait à traiter un de ces cas, certainement fort rares, où l'exsudation aurait commencé par les parties profondes des voies aériennes, le diagnostic resterait nécessairement incertain jusqu'à ce que la présence de lambeaux pseudo-membraneux dans le produit de l'expectoration ou dans les vomissements vînt dévoiler la nature de la phlegmasie. Lorsque la toux est sonore, que la voix n'est pas éteinte; que l'oppression n'est pas très-forte, qu'il n'y a pas d'accès de suffocation, malgré la présence d'une exsudation sur les amygdales, on a tout lieu d'espérer que le larynx n'est pas encore envahi et que par conséquent le croup est encore à la première période.

La raucité de la toux, l'aphonie, les cris étouffés, les accès de suffocation indiquent que la maladie est arrivée à sa seconde période, c'est-à-dire que les fausses membranes tapissent la muqueuse du larynx.

L'intensité de l'oppression, l'anxiété du malade, le bruit de la respiration, la fréquence extrême du pouls signalent les progrès de la maladie et la menace d'asphyxie.

Les deux formes de laryngite simple ou faux croup se distinguent facilement. L'invasion brusque, la violence, la courte durée des accidents forme le caractère de la laryngite striduleuse. Une marche lente, progressive, distingue la forme qui est plus analogue au croup véritable et qui n'en diffère que par l'absence des fausses membranes. La première est une inflammation légère qui ne s'accompagne de symptômes sérieux que par suite des conditions particulières où se trouve l'enfant; la seconde présente tous les caractères des laryngites graves de l'adulte, modifiées et aggravées par l'étroitesse des voies respiratoires de l'enfant.

Je ne dirai rien du diagnostic différentiel des laryngites et du spasme de la glotte, ne connaissant cette maladie que par mes lectures; de l'asthme aigu de Millar, l'auteur paraissant avoir eu principalement en vue les laryngites striduleuses; de la présence des corps étrangers dans les voies aériennes, car je ne pourrais que répéter ce qu'on trouve partout.

Pronostic.

C'est surtout pour résoudre cette question : « Quelle est dans le traitement du croup la proportion des succès et des revers ? » que je crois utile de rappeler les quatre cas que j'ai indiqués comme pouvant se présenter au praticien, car chacun d'eux entraîne un danger bien différent.

1° Ce n'est qu'en consultant les faits que l'on peut indiquer la proportion des guérisons que l'on

obtient en attaquant le croup dans sa première période. Je ne connais point d'observations sur ce point, qu'il serait cependant bien important d'élucider, et j'ai été souvent étonné de ne rien trouver dans les meilleurs traités, dans ceux même dont les auteurs, comme Guersant, MM. Rilliet et Barthez (du moins dans leur première édition), ont insisté sur la description des symptômes qui signalent le début.

Dans les deux épidémies que j'ai observées j'ai vu cinq fois des enfants, atteints de toux croupale avec exsudation pseudo-membraneuse sur les amygdales, guéris sans présenter les symptômes du croup confirmé. Cinq guérisons sur cinquante ou soixante croups à divers degrés, c'est bien peu; mais ce chiffre acquiert quelque importance si l'on réfléchit qu'il ne s'agit ici que de la maladie prise dès son début, que bien souvent ses commencements sont insidieux, et que le plus grand nombre des malades appartenaient à des familles pauvres, ordinairement fort peu soigneuses.

Je citerai comme exemple l'observation suivante, recueillie récemment à une époque où il n'y avait qu'un petit nombre de croups.

Le 21 juillet au matin, je fus appelé pour donner des soins à la jeune A... âgée de quatre ans. Cette enfant, d'une constitution lymphatique, est sujette aux bronchites. Elle tousse depuis trois jours et s'est encore promenée la veille. Elle s'est réveillée plusieurs fois dans la nuit; elle était oppressée, et la toux a pris un caractère particulier. Il y a du râle trachéal ; la voix est enrouée; la toux, peu fréquente, est croupale, sonore, éclatante. L'enfant ne se plaint pas de douleur à la gorge. L'examen y fait découvrir une rougeur générale; les amygdales sont gonflées ; le sommet de chacune d'elles présente une couche grisâtre, de la largeur de l'ongle environ, fortement adhérente.

Je pratiquai immédiatement la cautérisation des amygdales avec un pinceau imbibé d'une solution d'azotate d'argent à la dose de 1 gramme pour 10 d'eau distillée, et aussitôt après je fis prendre une potion émétisée. L'application de la solution caustique et le vomitif furent répétés dans la soirée.

Le 22 et le 23, je fus contraint de m'absenter, et le docteur B..... qui avait vu la jeune malade avec moi et partagé mon opinion sur le traitement, pratiqua matin et soir les applications caustiques. Le 24 au matin, je trouvai la malade dans une position satisfaisante. Elle avait dormi dans la nuit, avait toussé, mais sans se réveiller. La toux est fréquente; le son a encore quelque chose d'anormal ; la voix est naturelle ; il y a peu d'oppression ; l'auscultation révèle la présence de quelques râles muqueux dans les poumons. La gorge conserve de la rougeur ; mais on n'aperçoit plus d'exsudation (tisane d'orge, loch blanc, vésicatoire sur la partie antérieure de la poitrine).

Les jours suivants l'amélioration va croissant, et la guérison est complète au bout de huit jours environ.

Dans ce cas et dans les cas analogues, on peut se demander si c'est bien le traitement qui a enrayé la maladie, et si en l'abandonnant à elle-même elle fût devenue un véritable croup. Il faut, en thérapeutique, des expériences ou des observations contradictoires si l'on ne veut pas s'exposer à des illusions sur l'action des moyens qu'on emploie. Dans des maladies où le danger est aussi grand, on ne peut pas rester inactif et établir une comparaison entre les cas où l'on a employé une médication et ceux où l'on n'a rien fait; mais le traitement le plus rationnel, le mieux indiqué, ne réussit pas toujours, et cette circonstance prouve la gravité de l'affection contre laquelle on le dirige. Ainsi, quelque temps avant le fait que je viens de rapporter, le 25 juin, j'en avais observé un autre où les symptômes étaient tout à fait les mêmes ; même état de la gorge, même toux, même enrouement.

Le traitement fut aussi le même; un soulagement marqué pendant un jour entier fit espérer la guérison ; à peine apercevait-on dans la gorge quelques restes de l'exsudation membraneuse. La toux était moins croupale, la respiration plus libre ; mais le lendemain, troisième jour de la maladie, les signes de la production de fausses membranes dans le larynx se manifestèrent, et l'enfant succomba le cinquième.

Dans ces deux observations, que je ne cite que comme exemples (car je pourrais, comme je l'ai dit, en rapporter quelques autres), la différence du résultat obtenu ne peut nullement détruire l'identité qu'établissent tous les autres phénomènes de la maladie. L'enfant qui a succombé avait le croup, cela est évident; ꝯ lui qui a guéri l'avait donc aussi.

2° Dans le croup confirmé, lorsque les fausses membranes ont envahi le larynx, la guérison sans opération est fort rare ; tout le monde en

convient, mais je ne connais aucune statistique qui permette d'indiquer la proportion. J'ai déjà dit que, d'après M. Jousset (*loc. cit.*), il existe trente-cinq observations de croups guéris après expectoration de fausses membranes tubulées. C'est bien peu assurément; mais il ne faut pas regarder l'expulsion de larges lambeaux membraneux comme la condition essentielle de toute guérison, et tout fait penser que le nombre est plus considérable ; car il y a des guérisons bien évidentes sur des malades qui n'ont expectoré que des fragments de fausses membranes assez petits pour ne pouvoir être reconnus que par une observation très-attentive.

Je n'ai vu guérir qu'une malade dans l'épidémie de 1851, la jeune Luce, âgée de dix ans. Elle présenta tous les symptômes de la maladie : fausses membranes dans le pharynx, toux rauque, aphonie, accès de suffocation. Des applications d'une solution d'azotate d'argent dans la gorge n'avaient point enrayé la maladie. Les vomitifs répétés, des frictions mercurielles sur le cou furent les moyens employés.

Les accidents allèrent en décroissant à dater du cinquième jour ; mais la respiration ne devint libre que vers le dixième. Alors on ne voyait plus rien d'anormal dans la gorge; mais la malade était complétement sans voix, et elle ne recouvra la faculté de produire des sons qu'au bout de deux mois environ. L'amélioration fut progressive. Je ne vis dans les crachats aucune fausse membrane.

Cette malade fut visitée avec moi par mon confrère et ami le docteur Picquet; le traitement ne différa en rien de celui que nous employâmes infructueusement chez plus de vingt enfants atteints de la même maladie. A la vérité, les plus âgés des autres enfants avaient sept ans et la jeune Luce en avait dix. Cette circonstance est importante ; plus le malade est jeune, plus son larynx est étroit, et plus par conséquent il y a danger d'asphyxie prompte.

Il n'est pas rare de voir un soulagement très-prononcé succéder à l'expectoration spontanée ou provoquée de larges fragments pseudo-membraneux ; l'enfant qui paraissait près de suffoquer revient à la vie. Les parents reprennent espoir ; mais le médecin ne doit pas oublier que le plus ordinairement ce soulagement n'est que de courte durée : au bout de quelques heures, d'un jour, très-rarement plus tard, tous les symptômes reparaissent avec une nouvelle intensité et suivent ordinairement une marche rapide.

3° La laryngite striduleuse guérit sûrement et promptement, souvent sans l'intervention de l'art, et cette circonstance est de nature à rendre toujours fort douteuse l'efficacité des moyens thérapeutiques employés. Guersant (*loc. cit.*, p. 364) n'avait vu mourir aucun enfant atteint de laryngite striduleuse, et il en avait vu plus de cent.

MM. Rilliet et Barthez (*loc. cit.*, tome I, page 396) la regardent au contraire comme n'étant pas toujours une maladie bénigne. Les annales de la science renferment, disent-ils, bon nombre d'observations qui prouvent qu'elle peut se terminer par la mort ; et ils invoquent les faits bien constatés d'autopsies dans lesquels on n'a trouvé aucune trace de fausses membranes, quoique pendant la vie on ait remarqué les symptômes ordinaires du croup. Ici une réflexion me semble nécessaire : c'est là laryngite qui a causé la mort : cela est évident; cette laryngite ne s'accompagnait d'aucune exsudation albumineuse à l'intérieur des voies aériennes : cela est parfaitement prouvé par l'observation ; mais la mort n'est pas survenue dans ce premier et violent accès de suffocation qui forme le caractère de la laryngite striduleuse.

4° L'inflammation du larynx chez l'enfant, ce que j'appellerais volontiers le croup inflammatoire, peut évidemment causer la mort. La tuméfaction simple de la muqueuse peut, en effet, quoique bien moins fréquemment et moins fortement, produire dans les fonctions de l'organe le même effet que son épaississement par une fausse membrane.

Les observations que j'ai citées pour établir l'existence de cette maladie en sont la preuve, et leur rareté montre aussi que la mort est leur terminaison la moins commune ; la plupart figurent parmi les cas de guérison. Malgré une assez grande analogie de symptômes, elle présente comparativement au croup une différence énorme sous le rapport du danger qu'elle entraîne ; un traitement convenable réussit dans la plupart des cas. J'en ai déjà rapporté deux observations ; j'en donnerai une troisième en traitant la thérapeutique.

Traitement.

Je n'ai nullement la prétention de faire un traité sur le traitement des affections croupales. Je n'ai aucun moyen nouveau à préconiser, aucune méthode oubliée à faire revivre. Mon but est de préciser les indications qu'elles présentent, en me bornant aux points sur lesquels je crois

pouvoir présenter des considérations de quelque valeur. La thérapeutique est la partie essentielle de la médecine, et c'est vers elle que tout doit converger. L'étude des phénomènes morbides serait tout à fait stérile si elle ne nous conduisait au moyen de les guérir.

Je viens de montrer l'importance des distinctions que j'ai établies sous le rapport du pronostic; elles sont encore bien plus utiles pour le traitement; je suivrai le même ordre.

§ Ier.—Le traitement du vrai croup ne doit pas être le même à toutes les périodes, et ce qui réussit au début échoue presque infailliblement plus tard.

Dans une maladie si grave et si rebelle, il importe plus encore que dans toute autre de le commencer à l'époque la plus rapprochée de l'invasion, et le médecin ne saurait trop insister, en temps d'épidémie, sur la nécessité de soumettre à un examen la gorge de tout enfant qui présente quelque altération dans le son de la toux ou dans celui de la voix. L'indocilité des jeunes sujets rend souvent cette exploration pénible; mais elle est trop importante pour que l'on tienne compte des difficultés d'exécution.

Dès qu'on aperçoit soit sur les amygdales, soit sur quelque autre point du pharynx, une exsudation membraneuse, il faut immédiatement se mettre à l'œuvre pour la détruire dans le point qu'elle occupe, et pour empêcher, si cela est possible, sa propagation au larynx.

Les émissions sanguines n'ont pas ici l'efficacité que l'expérience démontre dans les inflammations franches et ordinaires; elles ne deviennent utiles que dans quelques circonstances particulières fort rares. Une inflammation très-vive, par exemple, ou bien une congestion encéphalique manifeste fourniraient évidemment pour leur emploi une indication positive.

C'est sur les surfaces malades elles-mêmes qu'il faut appliquer des agents susceptibles de les modifier et de les ramener à l'état normal en hâtant l'expulsion des fausses membranes. C'est une médication directe et substitutive; car toutes les substances qui se montrent efficaces dans ces cas ont une action irritante, caustique même, quand on les applique sur des tissus sains. Le nitrate d'argent solide ou en dissolution dans l'eau distillée, l'acide chlorhydrique, l'alun sont celles dont l'efficacité a été surtout démontrée. Quelle que soit celle que l'on emploie, il faut la porter directement sur les points affectés. Les gargarismes ne peuvent inspirer aucune confiance; chez l'adulte ils n'atteindraient pas les parties souffrantes, et ils sont encore bien moins applicables chez les enfants, qui ne savent pas en faire usage. Un crayon de nitrate d'argent m'a toujours paru le meilleur moyen; mais il faut pour s'en servir que l'enfant ne s'agite pas trop pendant qu'on le promène dans la gorge; car alors on est réduit à la solution dont on imbibe un pinceau de linge ou de charpie, ou bien une éponge fixe, fixée à l'extrémité d'une baleine. Les proportions de nitrate d'argent peuvent varier du dixième au quart et doivent être d'autant plus fortes que la maladie est plus étendue et a plus de tendance à se propager. Les applications doivent toujours être répétées plusieurs fois, au moins deux fois par jour, souvent plus, quand la maladie est rebelle, et l'on doit les continuer jusqu'à ce que la gorge se montre complétement débarrassée de toute production anormale. Le nitrate d'argent est, de tous les moyens, celui dont l'application est le plus facile et dont l'énergie est aussi le mieux constatée; j'ai trop rarement employé l'acide chlorhydrique pour avoir pu en apprécier comparativement l'action.

Quant à l'alun, son efficacité est incontestable dans les diphthérites de la bouche et dans plusieurs autres; mais son action est évidemment moins forte que celle du nitrate d'argent, et ici, il importe trop que l'action soit prompte et énergique pour que l'on puisse l'employer avec confiance.

Les applications sont la médication capitale dans la première période du croup; il ne faut cependant pas négliger les moyens accessoires. Ainsi on placera l'enfant dans une pièce suffisamment chauffée; on aura soin de le bien couvrir; on lui fera boire une tisane émolliente.

Si la marche de la maladie n'est pas trop prompte et laisse le temps d'employer une médication dont les effets ne peuvent être immédiats, je crois convenable d'employer avec la cautérisation les frictions mercurielles sur le cou, le calomel à petites doses répétées. Dans une maladie qui, comme le croup, entraîne un si grand danger et marche souvent avec tant de promptitude, il n'a guère été possible de prescrire isolément les préparations mercurielles, comme il le faudrait pour apprécier rigoureusement leur action. C'est l'analogie plutôt que l'observation directe qui les fait conseiller; mais comme leur emploi ne contrarie nullement celui des autres

moyens, qu'elles ne peuvent nuire, il est prudent de ne pas les négliger.

S'il y a de l'oppression il convient d'insister sur les vomitifs et il ne faut pas craindre de les répéter. Les enfants les supportent très-facilement, et c'est chez eux le meilleur moyen de débarrasser les voies aériennes des mucosités qu'elles peuvent contenir, complication fréquente qu'il importe beaucoup de combattre. Le sirop d'ipécacuanha pour les très-jeunes enfants, une potion émétisée pour ceux qui sont plus âgés, sont les agents les plus propres à produire le vomissement, et ils peuvent à cette période suffire à toutes les indications.

En agissant ainsi on guérit quelques enfants : l'observation que j'ai citée en parlant du pronostic en fournit un exemple ; je pourrais en citer quelques autres, mais elles ne feraient que reproduire l'exposé de phénomènes presque identiques. MM. Bretonneau et Gendron (*loc. cit.*) et plusieurs autres en ont publié d'analogues; mais, pour que la cautérisation réussisse, il faut qu'elle soit mise en usage très-près du début et qu'elle soit pratiquée avec énergie ; ce sont là deux conditions essentielles.

§ II.—J'ai bien peu à dire sur le traitement du *croup à sa seconde période* ; les faits de guérison par les médicaments sont trop peu nombreux pour qu'on puisse apprécier convenablement la valeur des moyens thérapeutiques. Les malades qui ont guéri n'ont pas été traités autrement que ceux bien autrement nombreux qui ont eu une terminaison fatale. Deux indications se présentent : provoquer le détachement des fausses membranes et en déterminer l'expulsion. Pour remplir la première, on a préconisé les mercuriaux sous toutes les formes, l'inspiration de vapeurs humides, les carbonates alcalins, etc. Mais il ne suffit pas de ramollir les fausses membranes, il faut le faire promptement; car leur présence est une cause imminente d'asphyxie, et toutes ces médications demandent pour agir un certain laps de temps.

Les vomitifs répétés sont le moyen auquel on est tenté d'attribuer presque toutes les guérisons obtenues. Ils jouent un grand rôle dans le traitement de toutes les oppressions chez les enfants. Les secousses qu'ils produisent sont ce qui peut le mieux débarrasser les voies aériennes des mucosités et autres productions anormales qui les obstruent et qui deviennent, la cause déterminante de congestions pulmonaires. Tous les praticiens ont vu les efforts des vomissements amener l'expulsion de fragments plus ou moins considérables de fausses membranes. Aussitôt après, la respiration devient plus libre et le petit malade éprouve une amélioration bien prononcée ; malheureusement elle est trop souvent de courte durée, les fausses membranes ne tardant pas à se reproduire.

L'émétique est le vomitif le plus généralement employé ; cependant le sulfate de cuivre a été regardé par plusieurs médecins comme bien supérieur en énergie et en efficacité. Je n'ai point fait d'expériences comparatives et je n'en connais aucune; mais l'engouement qu'il a excité me paraît singulièrement exagéré ; ses partisans ont cité une proportion de succès tellement grande que cela seul suffit pour montrer qu'ils ont été peu sévères dans leur diagnostic.

Enfin, lorsque la suffocation est imminente, la trachéotomie est la seule chance de salut; mais elle demande pour réussir des soins consécutifs que l'on ne peut rencontrer que dans un hôpital ou dans des familles aisées et intelligentes.

§ III.—Rien de plus simple que le traitement de la *laryngite striduleuse*. L'appréciation de l'efficacité des moyens thérapeutiques y est cependant très-difficile, mais par une raison tout opposée à ce qui a lieu pour le croup confirmé, où rien ne réussit dans les cas ordinaires, tandis qu'ici, au contraire, l'inaction même voit disparaître des accidents en apparence effrayants. Cependant on ne peut la conseiller ; malgré tous les signes que j'ai rappelés, malgré la confiance que l'observation d'un grand nombre de cas doit donner au praticien, il peut cependant conserver souvent quelque hésitation. D'ailleurs, ne fît-il que hâter la fin d'une attaque pénible pour l'enfant et douloureuse pour ceux qui l'entourent, ce serait un devoir pour lui d'agir dès qu'il peut le faire.

L'enfant doit être assis dans son lit et suffisamment couvert. Il importe beaucoup de renouveler l'air de l'appartement, en évitant soigneusement tout refroidissement. Dès que l'oppression persiste il faut de suite provoquer le vomissement. C'est la médication capitale, et en général elle tarde peu à produire un soulagement notable. Le sirop d'ipécacuanha si le petit malade est fort jeune, une potion émétisée s'il a deux ou trois ans, doivent être administrés de manière à provoquer quatre à cinq vomissements; des sinapismes aux extrémités inférieures, ou d'autres ré-

vulsifs, des applications chaudes secondent puissamment l'action du vomitif. Après le vomissement l'enfant est tenu au lit et mis à l'usage d'une boisson chaude et adoucissante, et il ne reste plus dans l'immense majorité des cas qu'à traiter une affection catarrhale ordinaire, en se guidant d'après la nature et l'intensité des symptômes. Dans tous les cas, l'enfant doit être pendant plusieurs jours examiné fréquemment et astreint à des précautions minutieuses contre tout refroidissement; si les signes de laryngite persistent, il faut de suite recourir au traitement que je vais indiquer dans le paragraphe suivant.

§IV.—Quand l'inflammation du larynx se produit au début d'une fièvre éruptive, d'une rougeole, par exemple, comme dans l'observation que j'ai rapportée, on voit, après une application de sangsues secondée de quelques révulsifs, les accidents laryngés, l'oppression, la douleur, le son particulier de la toux, disparaître rapidement, et en même temps l'éruption se faire avec régularité. La disparition de ces phénomènes morbides anormaux coïncide avec l'apparition de ceux qui font partie de l'évolution normale de la maladie, et ce n'est pas une simple coïncidence; mais il devient difficile de déterminer où est la cause, où est l'effet. L'éruption fait disparaître les accidents fébriles qui signalent la première période, cela est incontestable; mais c'est aussi un fait avéré que toute inflammation intense fait obstacle à l'éruption et qu'on la facilite en faisant disparaître l'inflammation. Cette considération doit déterminer la conduite du praticien; s'il peut, s'il doit même abandonner à la nature toute phlegmasie légère survenue dans les circonstances dont il s'agit, il n'en est plus de même quand l'inflammation est forte, ou bien quand elle a son siége dans un organe comme le larynx, où elle peut entraîner les conséquences les plus dangereuses. En conséquence, la probabilité, la certitude même que l'enfant atteint de laryngite est au début d'une rougeole, ne doit nullement contre-indiquer l'emploi d'un traitement antiphlogistique, dont on proportionne l'énergie à l'intensité de la phlegmasie à combattre.

Cette médication est encore plus indiquée quand la laryngite est indépendante de toute fièvre éruptive. J'ai déjà raconté un cas où ce traitement a promptement réussi; en voici un autre.

La jeune M..., âgée de trois ans et demi, était depuis plusieurs jours atteinte de toux. Cette toux revenait par quintes; fièvre légère avec redoublement tous les soirs. Tout faisait présager le commencement d'une coqueluche, maladie qui régnait alors et se compliquait fréquemment d'inflammations pulmonaires. Le 24 février 1856, l'oppression est plus considérable; la toux est rauque; les quintes sont répétées et paraissent douloureuses. La voix n'est point éteinte; l'examen de la gorge ne montre qu'une rougeur peu intense, sans fausses membranes (tisane d'orge; potion émétisée, sinapismes).

Le 25, la potion a produit des vomissements abondants; la nuit a été fort agitée; les symptômes sont les mêmes. A midi, l'oppression est plus forte; anxiété; l'enfant porte fréquemment la main au cou; la toux est fréquente, très-rauque; la voix a le même caractère. Si l'examen de la gorge ne montrait l'absence complète de toute production couenneuse, tout indiquerait un croup arrivé à la seconde période (six sangsues au cou).

Les piqûres saignent abondamment et le soir l'anxiété est moindre. La toux et la voix restent les mêmes (potion émétisée, sinapismes).

Le 26, la nuit a été plus calme; les quintes de toux ont été moins répétées et moins fatigantes. La raucité de la toux et de la voix vont en diminuant dans le courant de la journée.

Le 27, l'enfant n'a plus que les symptômes d'une bronchite ordinaire, qui demande encore pendant une dizaine de jours l'emploi de boissons mucilagineuses et le séjour dans une pièce convenablement chauffée.

Le traitement de la laryngite sans fausses membranes doit être franchement et énergiquement antiphlogistique. N'ayant eu à traiter que des enfants très-jeunes, je n'ai jamais eu recours à la saignée du bras; mais je n'hésiterais pas à la pratiquer si l'âge du sujet et l'intensité de l'inflammation en fournissaient l'indication. Des sangsues au cou, des révulsifs aux extrémités inférieures, des vomitifs sont les moyens de traitement sur lesquels on peut compter.

Les émissions sanguines sont à juste titre regardées comme inutiles et même comme nuisibles dans le croup; mais il ne faut pas oublier que des praticiens, et des plus recommandables, les ont préconisées, et l'on ne peut douter qu'ils n'aient observé des faits à l'appui de leur pratique. Nous sommes tous plus ou moins portés à généraliser ceux qui nous ont le plus frappés; telle est la cause de beaucoup de dissidences en théra-

peutique, et, pour me borner au sujet qui m'occupe ici, les bons résultats qu'on obtient par le traitement antiphlogistique dans ce que l'on pourrait appeler le croup inflammatoire sont un fait tout aussi positif que les insuccès constants de cette médication dans le croup pseudo-membraneux; nouvelle preuve que pour les toux croupales, comme au reste pour toutes les maladies, un bon diagnostic peut seul permettre d'arriver à une bonne thérapeutique.

Il ne me reste plus qu'à résumer mes observations ; ce sera la conclusion de ce travail.

1° La laryngite pseudo-membraneuse, ou vrai croup, et la laryngite sans fausse membrane, ou faux croup, sont deux maladies tout à fait différentes sous le rapport de leurs causes, de leur marche, de leur pronostic et de leur traitement; elles ont seulement quelques symptômes communs.

2° Le vrai croup est presque toujours épidémique.

3° Dans la très-grande majorité des cas, les fausses membranes se produisent d'abord dans le pharynx, et souvent à cette époque un traitement convenable peut en enrayer le développement. Plus tard, les agents thérapeutiques sont presque toujours impuissants, et les guérisons sans opération sont des cas rares.

4° Il y a deux variétés principales de faux croup : l'une est caractérisée par un violent accès de suffocation, cède promptement et n'est jamais mortelle; l'autre, plus lente dans sa marche et plus dangereuse, demande un traitement antiphlogistique énergique. Certains tempéraments paraissent prédisposés à la première d'une manière toute spéciale ; c'est pendant les épidémies de rougeole, de variole, peut-être de coqueluche, qu'on observe plus particulièrement la seconde.

Dr Piedvache,
Lauréat de l'Académie de Médecine,
Médecin de l'hôpital de Dinan.

II. De la fièvre typhoïde et de son traitement.

Les médecins du siècle dernier reconnaissaient dans la fièvre *putride adynamique* (qui correspond bien à notre fièvre typhoïde) différents degrés d'*acrimonie* et une plus ou moins grande quantité d'*humeurs viciées;* mais, la cause de cette *acrimonie,* ils en ignoraient l'*essence* et la *malignité*, *parce qu'elle est, disaient-ils, inaccessible aux sens; elle est seulement indiquée, et très-obscurément, par ses effets...* Cette fièvre ne peut se terminer que par la *correction* et l'*expulsion* de la substance hétérogène mêlée avec les humeurs. (*Encyclopédie du dix-huitième siècle.*) Ainsi, au-dessus de ce que nous pouvons voir et toucher par les sens, apprécier et découvrir par les recherches les plus minutieuses d'anatomie pathologique, il y avait là, pour eux, et il y a aussi pour nous, une cause particulière, un miasme insaisissable, qui a déposé dans la profondeur de l'organisme un germe pathogénique spécial, qui, bien avant d'avoir imprimé son cachet *visible* et *palpable* dans la trame de nos organes, a déjà manifesté les troubles, les phénomènes pathologiques généraux qui sont, pour tout observateur attentif, les signes précurseurs de cette funeste maladie, laquelle semble être alors répandue partout quoiqu'elle ne soit encore nulle part. *Si quidem ullus morbus recte meretur appellari universalis, certe est ipsa febris; omnium enim in corpore partium fonctiones graviter pervertit.* (Boerrh.)

La fièvre typhoïde présente donc nécessairement deux séries de symptômes qui sont très-importants à signaler, et qui caractérisent deux degrés ou périodes bien distinctes de cette grave maladie. Le premier degré correspond à cette souffrance générale qui précède la formation des lésions organiques *matérielles;* le deuxième se manifeste lorsque ces lésions commencent à se former.

Première période.

Comme il est nécessaire d'intervenir d'une manière très-active dans cette première période, nous allons d'abord en rappeler brièvement les principaux caractères. Après quelques jours de courbature, de céphalalgie, de vertige, de bourdonnements d'oreilles et quelquefois de légères épistaxis, la langue se charge d'un enduit blanc jaunâtre ; l'appétit se perd ; la bouche est mauvaise, pâteuse ou amère ; des nausées se déclarent et même des vomissements si le malade mange; la brisure des membres augmente à tel point que la station sur les pieds devient impossible ; agitation, insomnie, etc... Le ventre est encore souple, sans tension et sans douleur à la pression... Cette première période dure ordinairement au moins un septenaire.

Traitement.

Le malade, mis à la diète, doit garder le lit et y être suffisamment couvert pour favoriser la

transpiration. — Tisane d'orge miellée, bouillon de veau léger aux carottes et à l'oseille. Dès le lendemain matin on lui applique aux pieds, pendant deux heures, de larges cataplasmes sinapisés *au tiers*, et cependant on lui fait prendre, de vingt minutes en vingt minutes, une tasse de tisane de mélisse, tilleul et sureau, en même temps qu'on renouvelle fréquemment des compresses froides sur le front. Ces moyens provoquent le plus souvent une sueur assez abondante, après laquelle la céphalalgie, la courbature et la brisure douloureuse des membres ont notablement diminué. On continue, dans la journée, le bouillon de veau, la tisane d'orge miellée et quelques petites tasses d'eau de groseilles. Le troisième jour on administre en trois doses égales, à une heure d'intervalle, la potion suivante :

Tartre stibié ..... 10 à 12 centigramm.
Eau de fontaine ..... 40 gramm.
Sirop de gomme..... 12 —

Entre chaque dose, une tasse de bouillon, et, après la dernière, plusieurs tasses encore de demi-heure en demi-heure. Cette potion ne manque presque jamais de provoquer des vomissements, puis des évacuations alvines assez considérables; elle imprime à toute l'économie un ébranlement, une secousse salutaires, qui la relèvent de son accablement et semblent aussi la débarrasser d'une partie notable de cette *cause morbide* qui l'eût conduite rapidement à des perturbations beaucoup plus graves... La fréquence du pouls est déjà considérablement diminuée; la céphalalgie est presque entièrement dissipée, etc. — Lait coupé, bouillon de veau et de bœuf, tisane amère sucrée (décoction de colombo, d'angélique et de quinquina; de chaque, 8 grammes pour quatre verres d'eau), une petite tasse de trois heures en trois heures. Le quatrième jour, l'appétit, bien souvent, commence à se faire sentir; la langue est moins chargée, etc.; le malade peut digérer facilement deux légers potages précédés d'une cuillerée à bouche de vin de quinquina au Malaga. Ce même jour on continue la tisane amère en guise de thé, quelques heures après le repas. Le cinquième jour, si la langue se nettoie de plus en plus, si le pouls est plus naturel, etc., la convalescence est commencée... Si, au contraire, le pouls conserve de la fréquence, si la bouche est mauvaise, la langue encore chargée, etc., on supprime la nourriture, on administre de nouveau l'eau d'orge miellée, le bouillon de veau, et le sixième jour on fait prendre une demi-bouteille d'eau de Sedlitz gazeuse à 40 ou 45 grammes; et dès le lendemain, le plus ordinairement, l'amélioration est telle qu'il est permis, à l'aide de la *tisane amère* et du vin de quinquina, de revenir à une nourriture légère, que l'on augmente graduellement et assez rapidement. Tel est le traitement par lequel il est souvent possible d'arrêter la marche de cette funeste maladie (lorsque le germe morbide n'a pas été absorbé à dose trop considérable), ou du moins d'en mitiger très-notablement les plus graves symptômes.

Mais supposons que l'on ait été appelé trop tard, ou que, malgré cette médication, la maladie ait continué sa marche et commence à présenter les signes effrayants de la deuxième période. C'est alors surtout qu'il faut intervenir sans perdre un seul instant, parce que, ici, chaque heure écoulée sans la médication spéciale que nous allons faire connaître enlève au malade une partie des chances de salut.

Deuxième période.

Rappelons d'abord en peu de mots les symptômes principaux de cette deuxième période, dans l'ordre de leur succession ordinaire : altération des traits de la face; hébétude, insomnie, rêvasserie; délire; sécheresse et fuliginosités de la langue, des lèvres et des gencives; parole embarrassée; constipation, ou, le plus souvent, diarrhée *remarquablement infecte;* ballonnement du ventre, en raison inverse du nombre des selles, sensibilité de la région iléo-cœcale; toux fréquente, fatigante; oppression; épistaxis souvent considérable; taches rosées lenticulaires; plus tard, *sudamina*, pétéchies, etc... C'est dans cette deuxième période, si souvent et si rapidement funeste, que se présente la double indication exprimée si énergiquement par les anciens : la *correction* et l'*expulsion* de la substance hétérogène mêlée avec les humeurs.

Mais comment remplir cette double indication? Comment surtout suivre et accomplir la première? — Nous l'avons déjà dit, pas plus que nos anciens maîtres nous ne connaissons l'essence de la *cause morbide* première, la nature intime de cette *substance hétérogène*, que nous ne pouvons apprécier, et *très-obscurément encore*, que par ses effets, que par ce qui tombe sous nos sens... Eh bien! qu'est-ce qui nous frappe tout d'abord, au milieu de tous ces symptômes? Que se passe-t-il particulièrement dans la région où

siégent les organes dont l'altération apparaît si évidente, si profonde, à l'autopsie? Ce qui frappe tout spécialement, ce que ne manquent jamais de vous faire remarquer les gardes-malades même les moins observateurs, c'est d'abord la putridité, l'infection extrême des évacuations alvines, provoquées ou naturelles (1) ; c'est ensuite cette sensibilité de la fosse iliaque droite, et cette tympanite abdominale que nous avons vue d'autant plus considérable que ces évacuations sont plus rares. N'y aurait-il pas là évidemment les signes d'un véritable travail de *fermentation putride?*

« Dans les maladies adynamiques et putrides (disent les continuateurs du *Dictionnaire de Nysten*), les substances organiques offrent des modifications comparables, jusqu'à un certain point, à celles qui ont lieu dans les corps organisés privés de vie. » Il se produit alors, du sein des matières intestinales, de doubles décompositions ; il en résulte des gazs remarquables par leur fétidité: l'*hydrogène carboné*, l'*ammoniaque*, les *hydrogènes phosphoré et sulfuré*, *etc.*, et ces matières intestinales, liquides, sous l'influence de ces phénomènes, et imprégnées de ces gazs infects, déterminent, si l'on ne se hâte d'en *corriger* la putridité et d'en provoquer l'*expulsion*, physiquement et chimiquement, des effets très-promptement et très-puissamment délétères. D'une part, l'absorption qui s'exerce incessamment sur ces produits putrides va les transporter dans tous les organes; et, d'autre part, la trame délicate des membranes intestinales, particulièrement là où stagnent plus longtemps ces matières (au-dessus de la vulve iléo-cœcale), cette trame délicate va s'altérer à tel point que des ulcérations vont se développer nombreuses et quelquefois assez profondes pour perforer l'intestin de part en part, et déterminer une péritonite mortelle (2). Quoi qu'il en soit de cette théorie de fermentation putride à laquelle je ne veux certainement pas attacher une importance exagérée, le traitement que j'ai institué depuis *quelques années*, fondé sur ces données et sur l'observation attentive de ces phénomènes, a été suivi de succès si remarquables et si constants que je crois devoir le faire connaître dès aujourd'hui, avant même qu'une plus longue expérience ne soit venue donner un plus haut degré d'évidence à sa puissante efficacité.

Les deux indications posées par les anciens : *corriger, expulser*, ont donc, comme je l'ai déjà dit, servi de base à cette thérapeutique ; et, pour les remplir à mon point de vue, je devais me proposer deux buts : 1° modifier et défendre les surfaces intestinales en corrigeant, en *désinfectant* (disons le mot) les matières et les gaz intestinaux; 2° évacuer fréquemment, et autant qu'il le paraît nécessaire, par un purgatif *spécial*, toutes les matières putrides et corrosives. Soit donc que le traitement indiqué pour la première période ne réussisse pas à arrêter la marche de la maladie, soit que je sois appelé trop tard, soit enfin que (comme dans certains cas exceptionnels très-graves) la maladie ait débuté d'une manière violente et très-rapide, aussitôt que les symptômes de la deuxième période commencent à se manifester, je prescris : 1° matin et soir, un petit lavement de décoction de racine de guimauve et de tête de pavot (100 grammes) dans lequel on met 4 grammes de *chlorure d'oxyde de sodium* et une cuillerée à café de poudre de charbon végétal. Ces petits lavements sont, en général, bien gardés ; cependant, dans celui du soir, soit pour calmer l'agitation et l'insomnie, soit pour qu'il soit plus sûrement retenu, je fais souvent ajouter 6 à 10 gouttes de laudanum. Au milieu de la journée je prescris, en outre, un lavement évacuant (dit *grand lavement*) de 600 à 800 grammes d'eau tiède, dans laquelle on met 40 à 50 grammes du même *chlorure de Labarraque*. 2° De deux jours l'un, je fais administrer le purgatif suivant : poudre de rhubarbe, de magnésie pure, de charbon ; de chaque, quantité égale, à prendre, dans la matinée, une cuillerée à café d'heure en heure dans un quart de verre d'eau sucrée. Ce jour-

(1) Il y a quelques jours seulement (5 janvier 1857), une jeune fille, atteinte de cette maladie, et que je préparais à sa première purgation, eut, pendant la nuit, plusieurs selles liquides. Je demandai aux personnes qui la gardaient ce qui les avait frappées dans les évacuations. Toutes me répondirent que c'était leur odeur putride et infecte. La maison, jusqu'au bas de l'escalier, me dit l'une d'elles, en était empoisonnée. (Cette jeune fille a été parfaitement guérie en douze jours par les moyens de la deuxième période.)

(2) La sécrétion intestinale augmentée est une sorte de crise, un effort de la nature, par lequel les forces vitales opprimées et troublées tentent d'expulser au dehors le principe morbide qui a jeté la perturbation générale dans l'organisme. Il semble, en effet, que ce *germe pathogénique* soit diminué et entraîné par cette sécrétion intestinale exagérée ; car, si les évacuations se produisent, les mauvais symptômes diminuent ; ils augmentent au contraire si elles se suppriment, comme si ce *germe* contenait un ferment susceptible de faire entrer toutes ces matières en *fermentation*. De là cette tympanite, cette énorme abondance de gaz putrides que nous avons vus être en raison inverse du nombre des évacuations.

là, le grand lavement au milieu de la journée n'en est pas moins administré, soit pour provoquer les évacuations, soit pour opérer un lavage intérieur *désinfectant* toujours plus ou moins utile; mais, le plus ordinairement, après la quatrième dose des poudres, les évacuations commencent; elles se prolongent souvent, au nombre de cinq à six, jusqu'à la fin de la journée; et, ce qui est à la fois bien remarquable et bien rassurant, c'est qu'elles ont presque complétement perdu leur odeur infecte. Le jour intermédiaire, il est bon de faire prendre, toutes les trois heures, quelques pincées de poudre de charbon dans un peu d'eau sucrée. Chez les enfants, on peut les remplacer par les pastilles du docteur *Belloc*. Ainsi donc, *chaque jour*, matin et soir, le *petit lavement;* au milieu de la journée, le *grand lavement* chloruré; de deux jours en deux jours, les *poudres* purgatives sont données en plus; et le lendemain on fait prendre, de trois en trois heures, une petite cuillerée de poudre de charbon dans un peu d'eau sucrée. Et ce traitement, suivi ponctuellement pendant cinq à six jours, suffit, dans la grande majorité des cas, pour enrayer la marche de la maladie, mitiger et faire peu à peu disparaître tous les mauvais symptômes. Déjà la langue se nettoie à son extrémité; la stupeur diminue; l'agitation et l'insomnie sont remplacées par des intervalles de calme et de repos; les idées sont moins obscures, les paroles moins embarrassées, et le malade ne tarde pas à manifester le désir de prendre quelque nourriture. Je ne dis pas ici que le ballonnement du ventre se dissipe; car, par ces moyens employés de bonne heure, il ne survient presque jamais que de la sensibilité de la région iléo-cœcale (1).

A ce plan général de traitement, qui, comme on le voit, est fort simple, je dois maintenant ajouter quelques remarques importantes qui donneront des notions nécessaires pour remédier à quelques symptômes, à quelques complications, dans des cas tout particuliers. Ainsi, par exemple, lorsqu'on est appelé un peu tard, que le malade présente déjà le délire, la tympanite, etc., aux moyens indiqués ci-dessus on ajoute des applications sur l'abdomen d'une large flanelle trempée dans une décoction d'écorce de chêne et de quinquina, et arrosée de chlorure d'oxyde de *sodium*; on imbibe de nouveau cette flanelle toutes les trois ou quatre heures... Pour calmer le délire, les agitations violentes et prolongées, j'ai employé avec avantage une potion antispasmodique contenant 1 gramme de chloroforme sur 80 grammes de liquide.

Je crois devoir recommander de surveiller avec grand soin le retour assez fréquent, dans nos contrées du moins, d'accès ou de redoublements plus ou moins régulièrement périodiques, revenant souvent au milieu de la nuit, et quelquefois deux fois dans les vingt-quatre heures; ces accès, que j'ai vus augmenter d'intensité à mesure qu'ils se reproduisaient un plus grand nombre de fois, sont, dans ces fièvres graves, une complication des plus dangereuses. Dans ces cas, dans la matinée du jour où les poudres purgatives ne sont pas données, on administre 60 à 80 centigrammes de sulfate de quinine, dans une petite tasse de thé sucré, par cuillerée, d'heure en heure. Quand les accès ont lieu dans la nuit, on fait prendre 1 gramme de *bisulfate de quinine* dans le *petit lavement laudanisé du soir*.

Je dois dire ici que, pour administrer ces lavements, je fais employer une très-longue canule de gomme élastique; que les *petits* lavements sont donnés très-doucement, pour être gardés, et que les grands, au contraire, sont poussés très-énergiquement, comme une sorte de douche ascendante, le malade étant placé, sur le bord de son lit, sur un drap replié en plusieurs doubles et disposé en forme de gouttière conduisant l'eau du lavement, qui ressort presque aussitôt, dans un grand vase posé dessous. Enfin, je dois recommander d'employer, de très-bonne heure, une triple couche de *baudruche* collée avec l'eau gommée sur la région du sacrum. Lorsque, dans certains cas fort graves, l'*ataxie* l'emporte sur l'*adynamie*, que l'agitation est très-violente, le délire presque continuel, etc., et que cependant on ne remarque pas de redoublements bien marqués, il est souvent très-avantageux d'administrer, au lieu du *sulfate de quinine*, dans la journée intercalaire aux poudres purgatives, le calomel à doses réfractées (5 centigrammes en douze paquets, un d'heure en heure), en commençant

(1) *Le seul* de mes malades que j'aie jamais vu tympanisé et mourir de la fièvre typhoïde était un enfant de trois ans qui refusa obstinément de prendre les poudres purgatives, et qui, par une disposition spéciale bien funeste, ne put jamais être évacué, ni par l'huile de ricin, ni par cette huile unie à celle de croton, puis au sirop de nerprun, ni par le calomel et la scammonée, les lavements purgatifs, etc... Quelques heures après sa mort, la tympanite avait acquis un volume tel que la garde-malade me consulta pour savoir si le ventre n'allait pas se *crever bientôt;* la *fermentation* putride, déjà commencée pendant la vie, avait fait subitement d'énormes progrès après la mort.

à la fin du jour même de la purgation et les continuant jusqu'au surlendemain matin. Par ce moyen on provoque souvent un commencement de salivation qui fait aussitôt cesser l'agitation, le délire, et en grande partie la fréquence du pouls. Dans ces mêmes circonstances, lorsque surtout la chaleur de la peau est intense, le pouls très-fréquent, un bain général de trente à quarante minutes, à 28° centigrades, fait à la fois diminuer l'agitation, la sécheresse de la peau et la fréquence du pouls.

Il n'a été rien dit des tisanes administrées aux malades pendant tout ce traitement: c'est qu'aucune n'a une importance bien notable, excepté la décoction amère dont j'ai donné la formule. En général des boissons légèrement acidulées, l'eau d'orgeat, l'eau fraîche elle-même sont suffisantes. Quand la toux est fréquente et fatigante, je conseille l'infusion des fleurs pectorales avec le sirop de polygala, etc. Quand les efforts de vomissement sont opiniâtres, la limonade gazeuse, prise de temps en temps, par très-petites doses, soulage les malades, et leur plaît beaucoup. Je ferai, en terminant, une dernière remarque peut-être plus importante encore, parce qu'elle peut faire éviter une erreur très-fâcheuse. Vous voyez un malade qui semble en voie de grande amélioration ; sa langue s'est nettoyée; sa physionomie est sortie de sa stupeur ; le calme a remplacé l'agitation et l'insomnie, etc. Cependant le pouls devient, à la fois, plus petit et plus fréquent ; et si, guidé par ce mauvais symptôme, vous croyez devoir prolonger la diète absolue, les forces, déjà compromises par la longueur de la maladie, s'épuisent de plus en plus, et les chances d'une issue favorable pourraient être ainsi gravement compromises. Loin que cette fréquence du pouls soit une contre-indication à l'administration des aliments, elle en indique au contraire le besoin urgent.

Aussitôt donc que la langue commence à se nettoyer, que le calme a remplacé l'agitation, etc., il faut se hâter de faire prendre une alimentation légère : le *beef-steak* des Anglais, le bouillon de poule, le lait coupé; puis bientôt de petits potages au *tapioca*, précédés, comme je l'ai dit dans le traitement de la première période, de la cuillerée de vin de *quinquina au Malaga*, et suivis de la tisane amère au colombo déjà aussi indiquée ci-dessus.

Pendant toute la durée de la maladie, il faut avoir soin, chaque jour, au milieu de la journée, après l'administration du *grand lavement*, de renouveler l'air de l'appartement, et de changer de lit le malade, qui en éprouve chaque fois un soulagement et un bien-être considérables. Nous savons parfaitement tout ce qu'on a écrit et tout ce qu'on peut dire sur l'impossibilité d'arrêter la marche de cette *dothinentérie*, de cette éruption interne qui, pour un certain nombre de médecins, constitue la nature, le caractère essentiel de la *fièvre typhoïde* ; mais ce qui nous paraît beaucoup plus incontestable, parce que nous l'avons vu autant de fois que nous avons été appelé de bonne heure à traiter cette maladie, c'est que les tuméfactions et les ramollissements des plaques de *Peyer*, les ulcérations des follicules, qui ne se développent presque jamais avant le neuvième jour, sont si bien la conséquence de l'action irritante et presque corrosive des matières intestinales décomposées que jamais, quand les lavements désinfectants et les autres moyens indiqués ont été employés à temps, elles ne se sont manifestées par aucun de leurs symptômes. Ainsi, jamais de tympanite, jamais de sensibilité de la région *iléo-cœcale*, etc.; à moins qu'on ne veuille supposer que, comme certaines applications sur la face : frictions mercurielles, *collodion*, etc., y font avorter les pustules varioliques, de même ici la magnésie et le charbon modifieraient la surface intestinale et y feraient avorter cette autre sorte d'éruption. Dans l'une et l'autre interprétations, l'expérimentation clinique de notre méthode n'en resterait pas moins précieuse et recommandable.

Dr Liégard,
Professeur adjoint à l'École de Médecine de Caen.

CLINIQUE MÉDICALE.

Hopital général de Madrid. — Professeurs Ortega et Espina.

III. Essais sur le chloroforme gélatinisé.

Dans le numéro du 15 octobre 1856, nous avons donné la relation d'un cas de dysménorrhée hystéralgique guérie par le chloroforme gélatinisé; nous avons ajouté que des essais avaient déjà été institués à Madrid avec cette nouvelle préparation. Voici des détails circonstanciés sur l'expérimentation faite à l'hôpital général de Madrid par les professeurs Ortega et Espina.

1re Obs. *Gastro-entérite aiguë.* — Lopez, trente-sept ans, tempérament nervoso-sanguin, entré à la salle Saint-Eugène, présente, le 3 mars, l'état suivant : violentes douleurs abdominales, que la pression augmente; ventre tendu; langue sèche et rouge; soif, nausées et constipation; dégoût; pouls fréquent et dur, peau sèche et brûlante; insomnie; agitation. Le professeur Ortega diagnostique une gastro-entérite aiguë et prescrit : diète absolue, boissons émollientes, topiques émollients sur l'abdomen.

Le lendemain, mêmes symptômes avec la même intensité. Suspension des cataplasmes, qu'on remplace par le chloroforme gélatinisé. On en consomme deux grammes en deux frictions sur toute la surface de l'abdomen. Dans l'après-midi, les douleurs sont moins intenses; la pression est mieux supportée et le mal de tête a diminué.

Les deux jours suivants, on continue les mêmes frictions : tous les symptômes vont en décroissant.

Le cinquième, il ne reste qu'une sensation pénible. Le sixième, pas de fièvre; alimentation légère; cessation des frictions au chloroforme. Sortie le 15 mars.

Obs. II. *Hépatite.* — Journalier, cinquante-six ans, tempérament sanguin, entré dans la même salle le 3 mars. Fortes douleurs abdominales; tuméfaction de l'hypocondre droit, dont la sensibilité augmente à la pression; décubitus latéral droit impossible; teinte ictérique; soif intense; vomissements bilieux; constipation; langue rouge à la pointe et sur les bords, sèche et chargée au centre; céphalalgie violente; peau brûlante; pouls fréquent et dur. M. Ortega diagnostique une gastro-entéro-hépatite, et prescrit une diète absolue, une tisane émolliente et des frictions sur le ventre avec un liniment opiacé, suivies de cataplasmes émollients.

Le 4, les vomissements ont diminué; mais les autres symptômes persistent au même degré. Suspension du liniment et des cataplasmes; 4 grammes de chloroforme gélatinisé à diviser en deux frictions.

Le 5, diminution de la douleur et de la fièvre; pas de vomissements; langue humide; soif vive néanmoins; une selle liquide, bilieuse. Même traitement.

Les deux jours suivants, diminution de tous les symptômes; on suspend les frictions. Le malade est rétabli le 11 mars.

Obs. III. *Hépatite aiguë.* — Le sujet de cette observation, âgé de vingt-six ans, lymphatique, d'une constitution détériorée, présente les symptômes d'une gastro-hépatite aiguë, plus ceux d'une syphilis constitutionnelle. Traitement antiphlogistique. La maladie cède le troisième jour, mais les douleurs abdominales persistent. On a recours à une solution de sulfate de morphine, administrée par cuillerées. Le cinquième jour, tout allait pour le mieux; on mit le malade à l'usage du proto-iodure de mercure associé à l'iodure de potassium. Trois jours après, et à la suite d'un écart de régime, la gastro-hépatite se réveille. On pratique trois frictions avec le chloroforme solidifié (2 grammes pour chaque); on y joint la diète et une boisson émolliente. Ces moyens, employés pendant trois jours, amenèrent un bon résultat; il ne resta qu'une légère sensation de douleur à l'hypocondre droit. Les douleurs ostéocopes reparurent, et le traitement antisyphilitique fut repris et continué au domicile du malade, qui quitta l'hôpital le 16 mars.

Obs. IV. *Rhumatisme*, par le professeur Espina. — Marie des Nièves, vingt ans, occupe le n° 8 de la salle Saint-Louis. Elle est atteinte d'un rhumatisme polyarticulaire aigu. Diète, poudre de Dower, quatre saignées en trois jours, sangsues, liniments sédatifs. Le cinquième jour, frictions avec le chloroforme gélatinisé contre les douleurs : résultat nul. Deux jours après, la fièvre disparaît complétement; mais les douleups rhumatismales persistent avec ténacité à l'épaule droite et s'étendent aux muscles du bras du même côté. On reprend l'usage du chloroforme solidifié, sans y joindre aucun autre moyen thérapeutique : trois frictions par jour, de 2 grammes chacune, sur l'épaule et le bras souffrants. Huit jours après, disparition complète des douleurs et liberté parfaite dans les mouvements du membre.

Obs. V. *Rhumatisme articulaire aigu.* — Fille Gomez, vingt et un ans, née d'un père rhumatique, occupe le n° 10 de la salle Saint-Raphaël, pour un rhumatisme articulaire aigu avec fièvre. Après vingt-six jours de traitement l'état aigu disparaît; mais il reste à la région coxo-fémorale droite une douleur très-vive, avec impossibilité de marcher. L'extrait d'opium, à la dose de 5 centigrammes, chaque soir, procure un peu de calme, qui n'est pas de longue durée. On pratique sur le lieu douloureux une friction, de quatre en quatre heures, avec 1 gramme de chloroforme solidifié. Guérison complète au bout de huit jours.

Dans cinq autres cas, M. Espina a obtenu par le même moyen deux guérisons en huit jours (rhumatisme musculaire non fébrile) et trois légères améliorotions (un rhumatisme fibreux et deux rhumatismes chroniques).

(*La Chronica de los Hospitales*, 1856.)

CLINIQUE CHIRURGICALE.

Hôpital général de Madrid. — Professeur Ramon Morales.

IV. Nouveau cas d'amputation spontanée.

François Dominguez, journalier, travaille, pendant une partie du mois de février 1856, les pieds nus dans l'eau et dans la neige ; à la fin, une douleur intense, qui occupe les doigts de pied, le force d'interrompre son travail. Il entre à l'hôpital général de Madrid, service du professeur Ramon Morales, le 11 mars, dans l'état suivant : escarre noire embrassant les cinq doigts à partir du métatarse ; ailleurs la coloration du pied diffère peu de la naturelle ; celui-ci est néanmoins sensible et légèrement enflammé. État général mauvais, insomnie continuelle.

Prescription : potion diaphorétique ; 10 centigrammes d'extrait thébaïque ; fomentations tièdes avec le vin aromatique ; régime réparateur.

Dix jours après, la mortification est limitée et se mesure en surface par la totalité de l'escarre ; il s'en écoule un pus d'une fétidité insupportable.

Prescription : potage au riz ; chocolat le matin ; orangeade coupée avec l'infusion de fleurs de mauve, pour boisson ; acétate de morphine contre les douleurs ; mêmes fomentations aromatiques ; pansement deux fois par jour avec la poudre de quinquina camphrée ; plumasseaux recouverts d'un topique à la térébenthine ; aspersion sur l'appareil avec de l'eau chlorurée.

Les cinq jours suivants, la suppuration prend un meilleur caractère ; elle est abondante ; les douleurs ont cessé. Dans les premiers jours d'avril la suppuration diminue et l'escarre commence à se détacher.

Enfin, le 13 juillet, à la visite du matin, elle tombe spontanément sans avoir été soumise à aucune traction, sans avoir été aidée dans sa chute par quelque section de tissu. Elle formait une sorte d'étui avec la partie restante du pied ; le métatarse était sain, et les cinq doigts tombèrent ensemble et se trouvèrent séparés des parties conservées avec la netteté et la régularité qu'eût produites le meilleur instrument dirigé par la main la plus habile. La chute de l'escarre laissa à découvert une surface étendue et d'une bonne couleur.

Le 21 juillet on observe un petit abcès à l'endroit correspondant au cuboïde ; le pus est de mauvaise nature ; il se forme un trajet fistuleux qui se ferme bientôt sous l'influence des injections d'huile de camomille et de légères cautérisations. Un autre abcès pareil, placé sur le premier cunéiforme, guérit non moins facilement.

Pendant ce temps l'ulcération laissée par la chute de l'escarre marchait vers la cicatrisation sur beaucoup de points ; sur d'autres elle se couvrait d'une exsudation blanchâtre, et sur quelques-uns elle se présentait fongueuse et pâle. L'application des poudres astringentes, de la charpie sèche râpée, du crayon de nitrate d'argent, la rareté des pansements, le repos et un bandage approprié triomphèrent de ces obstacles et amenèrent une cicatrisation complète vers la mi-septembre. C'est à cette époque que Dominguez quitta l'hôpital, parfaitement rétabli.

Dr Massart.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Rhumatisme noueux : bons effets de la teinture d'iode à l'intérieur. — Le rhumatisme dans lequel M. Lasègue vient recommander l'administration à l'intérieur de la teinture d'iode n'est ni le rhumatisme articulaire aigu, ni le rhumatisme chronique ordinaire, mais cette forme particulière de rhumatisme qui, affectant plus particulièrement les doigts, leur fait subir des déformations telles que les malades se trouvent bientôt infirmes ; forme particulière de rhumatisme qui a reçu aussi le nom de rhumatisme goutteux, et dont le traitement laisse

encore beaucoup à désirer. Il résulterait cependant de quelques faits rapportés par M. Lasègue que cette forme du rhumatisme trouverait dans l'emploi de la teinture d'iode un moyen de curation très-efficace. Ainsi, dans un premier cas, chez un malade âgé de trente-trois ans, et vannier de son état, atteint depuis trois ans de la maladie portée à un haut degré et toujours croissante depuis l'époque de l'invasion, toutes les articulations des pieds et des mains étaient plus ou moins déformées; les poignets, les coudes, les épaules étaient atteints dans une moindre proportion ; les genoux étaient gonflés et douloureux ; les articulations des vertèbres cervicales n'avaient même pas été épargnées. Insuccès des bains sulfureux, des bains de vapeur, de tous les remèdes internes, et surtout de l'iodure de potassium administré à plusieurs reprises. Le malade, dans la force de l'âge, s'était vu contraint d'abandonner son travail, et depuis plus d'un an il était dans l'impossibilité absolue de quitter son lit. L'affection était sujette à des rémissions momentanées, et les altérations articulaires étaient du reste à leur période franchement aiguë. Le malade fut mis pour tout traitement à l'administration de la teinture d'iode ; plus tard on ajouta à titre de calmant et de résolutif auxiliaire les cataplasmes secs de sable chaud. Au bout de quelques semaines, l'affection fut enrayée dans ses progrès; après un mois, quelques jointures étaient redevenues libres. L'amélioration fut lente, mais constante, et, à la suite de quatre mois de traitement par l'iode, le malade était en état de remplir les fonctions d'infirmier dans l'hôpital.

Dans les deux autres cas, moins graves, il est question d'une femme d'une cinquantaine d'années et d'une jeune fille de dix-neuf ans. Chez la première, la maladie datait de deux ans environ; les articulations des doigts et des orteils étaient presque toutes plus ou moins affectées; celles de l'index et du gros orteil étaient complétement déformées, le pied et la main déviés. La malade ne pouvait fermer la main, et un certain nombre seulement des articulations des phalanges entre elles avaient gardé une certaine mobilité; elle se plaignait de douleurs dans quelques autres jointures, sans qu'on pût apercevoir un sensible gonflement; la douleur était suffisante pour qu'elle n'osât pas faire plus de quelques pas. Au bout de cinq semaines de traitement par l'iode elle pouvait se livrer à des ouvrages manuels qui exigeaient peu de délicatesse ; elle cousait grossièrement ; les douleurs s'étaient considérablement amoindries sans avoir complétement disparu; le gonflement avait diminué au point de lui permettre des mouvements assez étendus, et elle quittait l'hôpital, avant la fin du deuxième mois, avec la faculté de gagner à pied sa demeure.

Chez la seconde malade, fille mal réglée et d'un aspect chlorotique, l'immersion prolongée des mains dans l'eau froide avait déterminé un rhumatisme qui perdit toute acuité après un jour de fièvre. Cependant le gonflement et la déformation spéciale des doigts persistèrent; les crises revinrent par intervalles, tantôt plus vives, tantôt plus légères ; les pieds devinrent douloureux, mais à un degré assez peu prononcé pour que la marche fût seulement un peu plus pénible. Les accidents restaient plus marqués aux mains, et de temps en temps elle était forcée de suspendre ou au moins de réduire pour quelques jours ses occupations. Cet état de choses durait depuis un an, sans avoir été modifié par les bains et les topiques calmants, lorsque la teinture d'iode dissipa les douleurs et la déformation des mains. Mais la malade délaissa le traitement, et, une crise subaiguë étant survenue au bout de trois ou quatre mois de répit, elle reprit plus assidûment le remède ; aujourd'hui il reste à de rares intervalles quelques douleurs qui paraissent insignifiantes.

La dose de teinture d'iode donnée par M. Lasègue a été élevée progressivement de 8 à 10 gouttes, deux fois par jour, à 5 et 6 grammes, pendant le repas, en prenant pour excipient un peu d'eau sucrée, ou de préférence de vin d'Espagne, qui masque mieux le goût, et cela sans ivresse iodique, sans amaigrissement appréciable. Les malades n'avaient même jamais accusé le dégoût qu'entraîne si souvent un remède d'une saveur prononcée longtemps continué.

(*Archives de Médecine.*)

Empoisonnement par l'opium; résultat remarquable de l'emploi du marteau de Mayor. — Madame X..., femme d'un employé supérieur du chemin de fer de Paris, âgée de trente ans et mère de famille, est sujette, depuis plusieurs années, à une gastralgie intense, dont les accès se renouvellent à des intervalles indéterminés. Le moyen qui lui réussit le mieux pour calmer ses douleurs, c'est un morceau de sucre sur lequel elle verse quelques gouttes de

laudanum. Par une coïncidence bizarre, madame X... a une amie intime atteinte d'une affection chronique pour laquelle on emploie le laudanum à haute dose (par cuillerée à café). Cette amie faisait, le 30 avril dernier, le récit du bien-être qu'elle éprouvait, du sommeil paisible qu'elle goûtait après cette dose de médicament. Madame X... était en proie à des tortures atroces d'estomac. A neuf heures du soir, trois heures après son dîner, elle saisit, dans un moment de douleur plus vive, une petite fiole contenant tout au plus 5 ou 6 grammes de laudanum, et avala le contenu en une seule fois. Son mari et ses domestiques, vivement préoccupés de cet acte, lui font prendre de l'eau tiède, qui provoque des vomissements. M. Penaud, médecin à la Bastide, est appelé vers onze heures, conseille l'infusion de café, et, comme madame X... n'éprouvait aucun symptôme d'indisposition, qu'elle-même insistait vivement pour que tout le monde allât se coucher, on se retira pour ne pas la contrarier. Elle s'endormit à onze heures et demie. A une heure, sa femme de chambre, préoccupée par l'état de sa maîtresse, se leva et fut frappée de l'altération de ses traits. Immédiatement appelé, M. Penaud constata tous les symptômes d'un empoisonnement par l'opium. On ne put rien faire avaler à la malade : les dents étaient violemment serrées. On administra des lavements purgatifs, on fit des frictions sur les membres, on appliqua des sinapismes avec l'ammoniaque, puis des vésicatoires aux cuisses. C'est le matin, à huit heures, que M. Dubreuilh fut appelé pour voir madame X... avec M. Penaud. La figure était bleuâtre; la respiration se faisait incomplétement et à de longs intervalles; les pupilles étaient contractées; les dents n'étaient plus aussi serrées; une écume fine s'échappait par la bouche après chaque respiration; le pouls était petit, la peau tiède, les membres dans l'état de relâchement; ce qu'on introduisait dans la bouche s'écoulait au dehors et n'était pas avalé. M. Penaud avait employé tous les moyens qu'on pouvait mettre en usage; madame X... était mourante. En présence de cet état si grave, M. Dubreuilh conseilla l'application du marteau de Mayor sur l'épigastre et autour du diaphragme. Un marteau à large tête fut apporté et mis à la température de l'eau bouillante; on en fit plusieurs applications aux lieux indiqués. A la première l'inspiration devint plus profonde; aucun signe de sensibilité; l'écume à la bouche diminua, puis cessa après quelques instants. Chaque application produisit une vésication. La respiration se fit plus facile, plus longue, et se maintint ainsi jusque vers cinq heures du soir. A ce moment madame X... put avaler une cuillerée à café d'une potion excitante; ce mouvement de déglutition fut presque insensible. A onze heures du soir, vingt-sept heures après l'accident, elle commença à reconnaître quelques personnes; enfin, peu à peu, les symptômes cessèrent. Aujourd'hui madame X... est dans de bonnes conditions; il lui reste un grand affaissement et une toux assez violente.

(*Union médicale de la Gironde.*)

Traitement du rachitisme; valeur thérapeutique des huiles et des graisses. — Un enfant rachitique ayant été amené dans la salle Saint-Bernard au moment où M. Trousseau faisait sa visite, ce médecin conseilla de lui administrer trois ou quatre cuillerées à café d'huile de poisson brune (huile des corroyeurs) entre les repas, pendant un mois; de suspendre un mois le traitement, puis de le reprendre, et de le suspendre de nouveau pour le reprendre, et d'agir ainsi pendant un an, en élevant graduellement la dose d'huile à trois et quatre cuillerées à bouche.

On voit qu'ici M. Trousseau ne s'est pas servi de l'expression d'huile de foie de morue. C'est qu'en effet il n'est nullement nécessaire, selon ce médecin, que l'huile donnée aux rachitiques soit de l'huile de morue. L'huile des mammifères, tels que le phoque, la baleine, etc., est tout aussi bonne, et plus cette huile est foncée, meilleure elle est. L'expérience a démontré que l'huile brune et rance des corroyeurs est infiniment plus active et plus facile à digérer que l'huile blonde et fraîche des pharmacies les plus accréditées.

Maintenant, on a publié dans ces derniers temps un travail sur l'assimilation des huiles, qui démontre qu'il faut en suspendre l'emploi à des intervalles réguliers, pendant quelques semaines, sans quoi l'on fatigue les intestins inutilement. Il résulte de ce travail que les huiles végétales sont très-peu assimilables; on les trouve dans les intestins à l'état d'émulsion. Les huiles animales ou grasses sont au contraires assimilables à un assez haut degré; mais elles ne le sont que pendant trois ou quatre semaines. Après ce laps de temps elles se retrouvent en partie dans les

gardes-robes, et après deux mois d'un usage continu elles sont rendues en entier. Quant à la qualité de ces huiles, voici ce qu'on a observé : l'huile de foie de morue fraîche est assimilée pendant un mois ; l'huile de foie de morue rance peut l'être pendant six semaines et deux mois. Tout l'avantage est donc pour cette dernière, et c'est en effet la plus âcre, la plus fétide, la plus rude au gosier qui mérite la préférence. Toutefois, il y a des malades qui ne supporteraient pas cette huile ; à ceux-là vous faites prendre l'huile de foie de morue, les corps gras, le lard, le beurre. En Écosse on donnait, depuis deux cents ans, du lard frit et salé aux rachitiques. Ils buvaient de la friture, c'est-à-dire de l'huile animale, et comme le lard qui était employé alors était rance, on administrait en fait une sorte d'huile brune.

Le beurre est un excellent moyen de combattre le rachitis. A l'hôpital des Enfants on emploie le beurre, le lait, la graisse d'oie sapide, le lard très-sapide, le pain trempé dans la friture, et la friture elle-même, que les enfants boivent au verre. Mais que l'on se serve ici d'huile blonde ou brune, de lard ou de graisse d'oie fondus, il convient toujours de se souvenir qu'au bout d'un mois à six semaines ces corps gras ne sont plus assimilés, d'où résulte, comme nous le disions plus haut, la nécessité de suspendre le traitement pendant quinze jours, trois semaines, un mois, pour le reprendre ensuite et le continuer, avec des intervalles de repos, jusqu'à la parfaite consolidation du tissu osseux.

(*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.*)

Du choléra infantile. — Voici, d'après M. Trousseau, les moyens qui réussissent le plus habituellement. La meilleure médication, à ses yeux, est le bain de moutarde. Voici comment il le fait prendre. On met dans une serviette 500 grammes de farine de moutarde, que l'on délaye dans l'eau froide ; puis on en fait une espèce de nouet que l'on presse et que l'on tord dans le bain jusqu'à ce que l'eau devienne jaune. L'enfant est mis dans ce bain et y est maintenu de dix à quinze minutes, jusqu'à ce que les bras de la personne qui le soutient commencent à ne plus pouvoir supporter l'action irritante de la moutarde. L'enfant bien essuyé est enveloppé alors dans une couverture de laine ; on lui fait prendre à l'intérieur du sirop d'éther par petites cuillerées à café dans de l'eau distillée de menthe ou de mélisse. Il est rare qu'après l'emploi de ces moyens les accidents ne se modèrent pas. On répéterait du reste le bain de moutarde deux et trois fois, jusqu'à ce que se manifestent tous les signes d'une bonne réaction, chaleur à la peau, élévation du pouls, etc.

C'est alors le moment de recourir à l'usage d'une médication dont les excellents effets sont consacrés par l'expérience et qui est d'un grand usage en Angleterre, le mélange de craie et de mercure cru (*hydrargyrum cum creta*), que l'on donne, à la dose de 10 à 15 centigrammes, pendant deux ou trois jours de suite. On se trouve très-bien aussi de la craie unie au bismuth en parties égales. Après quelque temps d'usage de cette médication les selles changent de nature ; elles se colorent, deviennent bilieuses, et la diarrhée se modère ou cesse même complétement, ainsi que les vomissements. Que si ces moyens n'amenaient pas l'amendement désiré, on pourrait encore recourir avec avantage à l'emploi de l'ipécacuanha en poudre, à la dose de 1 à 2 grammes.

Enfin le moyen le plus sûr de maintenir la guérison est le sein d'une bonne nourrice.

(*Bulletin de Thérap.*)

Pommade stibiée. — La pommade stibiée, d'après M. Greiner, ne doit être préparée qu'au fur et à mesure du besoin, et toujours avec du saindoux frais. Il faut également que le tartre stibié soit réduit en poudre impalpable, et pour l'obtenir à l'état de grande division on le dissout dans de l'eau, dont on le précipite alors par de l'alcool concentré.

(*Journal de Pharmacie.*)

De l'ophthalmie apoplectique. — Sous ce nom nouveau, le docteur Quadri, de Naples, signale un fait qui mérite d'attirer l'attention : c'est que les personnes prédisposées à l'apoplexie présentent ordinairement une blépharite caractérisée par la présence des vaisseaux variqueux, par sa tendance à présenter des recrudescences, et par son intolérance pour les astringents un peu énergiques. Dans une seconde forme, l'œil sécrète un mucus jaunâtre très-abondant et visqueux, et présente un haut degré de photophobie ; la cornée peut alors s'enflammer et devenir le siége d'abcès, d'ulcères, ou plus souvent de

pannus; parfois aussi l'iritis succède à la kératite. La tendance à la recrudescence des symptômes aigus et l'intolérance pour les astringents caractérisent aussi cette seconde forme; toutes deux précèdent l'apoplexie d'un à trois ans. On comprend l'importance de ce signe précurseur d'une maladie qu'il faut tâcher de prévenir dès qu'on s'aperçoit qu'elle menace.

Névralgies faciales et dentaires. — Le docteur Michel André recommande la solution suivante pour les calmer promptement :

R. Extraits d'opium, de belladone et de stramoine..... 1 partie.
Eau de laurier-cerise..... 12 parties.

On verse quelques gouttes dans le conduit auditif, et on bouche l'oreille au moyen d'un peu de coton, en prenant la précaution de rester quelques minutes la tête penchée du côté opposé, afin que le liquide séjourne au fond de l'oreille.

Poudre de charbon, d'ipécacuanha, de rhubarbe (Bird.)

Charbon de bois en poudre..... 30 cent. à 1 gramm.
Poudre de rhubarbe... 20 —
Poudre d'ipécacuanha.. 5 —

Mêlez. A prendre au moment du coucher. Très-utile dans les affections intestinales des enfants, compliquées de la présence de vers intestinaux.

Pommade contre le zona, par le docteur Duthil.

Onguent napolitain..... 30 grammes.
Extrait de belladone..... 4 —

Pour une pommade, en frictions sur le zona. Au bout de quarante-huit heures, les vésicules ou pustules, s'il y en a, disparaissent; il ne reste que de la douleur.

MATIÈRE MÉDICALE.

Le Scordium. — Teucrium Scordium.

Le **Scordium** ou **Germandrée aquatique, Teucrium scordium,** appartient à la famille des labiées de Jussieu. Cette plante herbacée, vivace, offre les caractères suivants :

Souche rampante, stolonifère.

Tige de 30 centimètres, couchée ou ascendante, rameuse, velue.

Feuilles opposées, sessiles, molles, velues, d'un vert cendré ou violet, à dents très-prononcées, triangulaires, aiguës ou obtuses.

Fleurs hermaphrodites, irrégulières, couleur lilas, solitaires ou géminées, axillaires, brièvement pédonculées.

Calice monosépale, persistant, tubuleux, pubescent, oblique sur le pédoncule, bossu à sa base, en avant, à cinq dents presque égales, lancéolées, acuminées.

Corolle monopétale, hypogyne, caduque, d'apparence unilabiée, à tube court, à lèvre supérieure courte, à deux lobes rejetés latéralement vers la lèvre inférieure; lèvre inférieure étalée, à trois lobes, le médian plus grand, les latéraux lancéolés.

Étamines au nombre de quatre, insérées sur le tube de la corolle, didynames, sortant entre les lobes supérieurs de la corolle.

Anthères à deux loges, confluentes.

Ovaire à quatre lobes ou loges uniovulées, inséré sur un disque épais, prolongement du réceptacle.

Ovules dressés.

Style à deux lobes presque égaux.

Fruit composé de quatre nucules ovoïdes, subglobuleuses, ridées, fixées obliquement par le côté interne de leur base.

Graines dressées.

Plantule droite.

Radicule supère.

Le scordium habite les lieux humides; il fleurit de juin à octobre.

Galien rapporte qu'à la suite d'une bataille les morts qui étaient gisants sur des plants de scordium furent longtemps exempts de putréfaction. On ne peut accorder de créance à une pareille histoire; mais les propriétés antiseptiques, ou plutôt détersives, qu'elle avait fait prêter au scordium, s'exercent à un certain degré sur les tissus vivants.

A l'état frais, le scordium exhale une légère odeur alliacée qui est beaucoup plus intense lorsqu'on en froisse les feuilles entre les doigts. Cette

odeur se dissipe avec le temps; sa saveur amère et âcre s'accroît encore à la dessiccation.

Les premiers chimistes qui ont analysé le scordium en ont retiré un extrait aqueux et un extrait alcoolique; ce dernier moins abondant, mais plus amer et beaucoup plus actif que l'autre. On a reconnu depuis que le scordium recèle une petite quantité d'huile volatile et un principe gommo-résineux qui est la principale source de ses propriétés médicales.

Germandrée d'eau. — Teucrium scordium.

1. Racine, 1/4 de grandeur. — 2. Herbe, 1/4 de grandeur. — 3. Fleur grossie.

Les anciens attribuaient de grandes vertus au scordium ; ils le réputaient tonique, excitant, échauffant, stomachique, cordial, sudorifique, emménagogue, anthelmintique, fébrifuge, alexitère, alexipharmaque, antiputride. Vu l'excellence et le nombre de ces propriétés, il avait donné son nom à une préparation fameuse, dans laquelle il entre, le diascordium, un diminutif de la thériaque, encore fort employé de nos jours.

La critique sévère des modernes, tout en rabattant beaucoup de ces vertus du scordium, lui en laisse encore assez pour le sauver de l'oubli où il semble être tombé dans la pratique. Si l'on examine avec soin l'action de cette plante, disaient les auteurs de la *Flore médicale* avant que la doctrine de Broussais eût fait table rase de la matière médicale, on reconnaît facilement qu'elle augmente le ton de l'estomac et de l'intestin, la contractilité du cœur et l'action de la plupart de nos organes sécréteurs. Elle aiguise l'appétit, fa-

cilite la digestion, accélère la circulation, augmente la chaleur générale, la transpiration cutanée, la sécrétion de l'urine, et peut même favoriser les menstrues. On en a jadis recommandé l'usage dans l'atonie de l'estomac et les flatuosités; dans l'hydropisie, l'aménorrhée, le catarrhe pulmonaire et autres maladies chroniques exemptes de soif, de sécheresse, de chaleur et de fièvre. Quelques auteurs ont vanté ses succès contre les affections vermineuses, mais ses propriétés anthelmintiques sont très-faibles. Les propriétés antipériodiques qu'on lui a attribuées sont aussi très-douteuses.

On peut également mettre en doute ses propriétés antipestilentielles et antigangréneuses, comme remède interne; mais comme remède externe, soit en cataplasme, soit en poudre, il jouit de propriétés détersives incontestables contre les ulcères sordides, atoniques, la gangrène, la pourriture d'hôpital.

Le scordium entre dans la composition d'un grand nombre de préparations pharmaceutiques, parmi lesquelles on peut citer le diascordium liquide d'Hoffmann, l'essence alexipharmaque de Sthal et le diascordium de Fracastor. Ce dernier est le seul resté dans la pratique de nos jours; il s'emploie surtout comme tonique et antidiarrhéique. La dose est de 2 à 8 grammes. Nous donnerons la formule des autres.

On a remarqué que le scordium donne au lait des vaches qui en broutent une odeur alliacée.

Modes d'emploi.

Le scordium se récolte pendant la floraison. On en emploie les sommités fleuries.

Infusion : 3 à 4 pincées par pinte d'eau. On y ajoute quelquefois un peu de vin.

Suc clarifié : 15 à 30 grammes.

Conserve de scordium.

Feuilles fraîches de scordium.. 1 partie.

Pilez dans un mortier de marbre avec un pilon de bois, en ajoutant peu à peu :

Sucre en poudre..... 2 parties.

Comme stimulant.

Décoction antiseptique.

Feuilles de scordium, d'alliaire, de marrube blanc, de chaque..... 60 grammes.
Eau..... 120 —
Faites bouillir et ajoutez :
Oxymel scillitique..... 250 —
Vinaigre thériacal..... 60 gramm.
Nitre..... 12 —

Stimulant, conseillé contre les maladies putrides avec difficulté dans l'expectoration.

Fomentation aromatique.

Herbe de scordium, } ââ 30 gramm.
Fleurs de camomille, }
Eau bouillante..... 1500 —
Faites bouillir un peu et ajoutez à la colature :
Eau-de-vie camphrée..... 120 gramm.

Essence alexipharmaque de Stahl.

Racines de boucage, de dompte-venin, de carline, de chaque..... 45 gramm.
Racines d'angélique, d'aunée, d'impératoire, de chaque.. 30 —
Herbe de scordium..... 90 —
Alcool..... 1250 —
Faites digérer, exprimez et filtrez.

Excitant tonique, reputé stomachique, carminatif, diurétique et stomachique.

Dose : 40 à 50 gouttes.

Essence de scordium composé ou diascordium liquide.

Herbe de scordium..... 60 gramm.
Écorce de citron..... 30 —
Myrrhe choisie, } ââ.. 24 —
Racine de gentiane, }
Racines d'angélique, de dompte-venin, de livèche, de zédoaire, de contrayerva, de tormentille, de valériane, de chaque..... 15 gramm.
Succin, } ââ..... 12 —
Bois d'aloès, }
Safran..... 10 —
Fleurs de sureau..... 8 —
Opium..... 4 —
Faites une poudre du tout et versez dessus :
Esprit de genièvre (1)..... 1500 gramm.

Laissez en digestion à une douce chaleur dans un vase pendant huit jours et filtrez.

Excitant réputé alexipharmaque, anodin et stomachique.

Dose : 40 à 60 gouttes et plus.

Elixir balsamique spiritueux d'Hoffmann.

Herbe de scordium..... 30 gramm.

(1) Cette recette étant allemande, on conçoit l'emploi de l'esprit de genièvre, qui est plus économique que celui d'un autre spiritueux; on pourrait le remplacer par l'eau-de-vie à 22°.

Herbe de petite centaurée, Écorce d'orange, Myrrhe choisie,	ââ	45 gramm.
Racine de zédoaire, Noix muscade,	ââ.....	12 —
Bois d'aloès.....		6 —
Safran.....		4 —
Succin.....		12 —
Alcool.....		750 —

Après suffisante digestion, passez en exprimant, filtrez la liqueur avec soin, et puis ajoutez-y :

Huile de cardamone, — de gérofle, } de chaque. 10 gouttes,

dissoutes dans :

Alcool ammoniacal..... 30 —

Excitant, jadis vanté comme alexipharmaque, anticatarrhal, stomachique, et principalement recommandé par Hoffmann dans les diarrhées chroniques.

Dose : 60 gouttes, deux fois par jour.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 17 *mars* 1857.

Discussion sur la méthode sous-cutanée.

La parole est à M. Renault, membre de la section de médecine vétérinaire. Voici un extrait de son discours.

Lorsque la méthode sous-cutanée a été appelée et a fait ensuite son apparition à cette tribune, j'avais dans la pensée qu'une autre question, l'influence de l'air sur les plaies, devait être préalablement abordée et discutée. La méthode sous-cutanée n'est, en effet, que l'application des conséquences qui résultent de cette influence de l'air sur les plaies. Si l'air n'avait pas réellement d'influence fâcheuse, la méthode sous-cutanée n'avait pas de raison d'être ; si, au contraire, l'influence nuisible de l'air avait été reconnue, la discussion pouvait s'engager utilement, logiquement, sur la méthode elle-même ; on aurait ensuite recherché à qui la science est redevable de son invention, de son perfectionnement et de sa généralisation. Si la discussion avait suivi cette direction, nous n'aurions pas eu le spectacle d'orateurs parlant successivement sur la même question sans se répondre.

Je crois donc plus logique d'étudier d'abord l'influence de l'air sur les plaies, et c'est ainsi que je vais procéder, en prenant, bien entendu, mon point de départ dans la chirurgie vétérinaire, qui m'est plus familière. (Ici l'orateur trace un rapide exposé de la discussion de M. Malgaigne et de M. Velpeau, relativement à l'influence de l'air atmosphérique sur les plaies.)

Avant d'aborder la question spéciale que je veux traiter, je crois utile de faire remarquer que l'action de l'air sur les tissus vivants n'est pas tellement bénigne que la nature n'ait cru devoir protéger la peau par un épiderme plus ou moins épais, selon les régions, et les muqueuses par de l'épithélium et des mucosités.

A l'état pathologique, aucun travail d'organisation dans les plaies ne peut s'opérer au contact direct de l'air. Dans les plaies simples et superficielles, la cicatrisation se fait au-dessous de la lymphe plastique épaissie ; dans les plaies graves et profondes, c'est sous la membrane pyogénique que se prépare et se forme la cicatrice. Donc, en principe et d'une manière générale, le contact de l'air sur les tissus vivants, sur les plaies récentes conséquemment, exerce une influence nuisible.

Cette action s'exerce sur la surface même ou sur le contenu des plaies. Si, dans le plus grand nombre de cas, l'air atmosphérique n'a pas d'influence nuisible sur la surface des plaies, il n'est pas non plus aussi inoffensif qu'on a bien voulu le dire.

J'arrive à la question spéciale que je veux traiter, l'action de l'air sur le sang épanché et amassé dans les plaies. J'ignore si le sang de l'homme est susceptible de subir les mêmes modifications que celui des herbivores domestiques ; mais voici ce qui a lieu bien souvent chez ces animaux à la suite de blessures ou d'opérations sanglantes, quels que soient leur siége et leur importance. On remarque d'abord un engorgement rapide, avec tension douloureuse, empêchant ou arrêtant toute suppuration, suivi de symptômes généraux alarmants, qui, s'ils ne sont pas

enrayés à temps, causent rapidement la mort des animaux.

Quelle est la cause de la mort dans ces circonstances? Même en raisonnant par voie d'induction, on peut affirmer sans crainte d'erreur que la putréfaction du sang est le point de départ et la cause des accidents. Dans les plaies exposées, le sang se putréfie au contact de l'air, de même que les tissus que ne protége plus l'organisation.

Quelle est en définitive la cause de la putréfaction des caillots sanguins? Elle est essentiellement due à l'action de l'air; c'est ce qu'on peut déduire d'une série de preuves qui me paraissent concluantes. Ainsi, suivant les qualités différentes de l'air, les accidents se produisent avec plus ou moins d'intensité. Les fluxions sanguines, les engorgements sanguins ne sont frappés de gangrène qu'autant qu'on a recours à un moyen thérapeutique qui donne accès à l'air au milieu du foyer.

Les épanchements sanguins internes, qui résultent, surtout chez les chiens, d'efforts violents, de contusions, de coups de fusil, sont habituellement sans gravité quand on ne les ouvre pas. Les hémorrhagies du poumon ne constituent pas un accident sérieux chez le cheval, à moins qu'une bronche rompue ne devienne une cause de gangrène en laissant l'air arriver au milieu du foyer sanguin. Les hémorrhagies des viscères profonds, la rate, le foie, ne sont jamais suivies d'accidents graves. La castration des taureaux et des béliers par la torsion du cordon (*bistournage*) ne produit jamais la gangrène.

Or, la conséquence pratique de ces considérations, si l'idée étiologique que j'ai cherché à fortifier est vraie, c'est que toute opération qui pourra être faite de manière à prévenir, à éviter la pénétration de l'air et surtout à la surface ou dans la profondeur des plaies, préviendrait certainement la putréfaction du sang qui pourrait y exister ou s'y répandre, et, partant, y préviendrait la production d'une des circonstances qui font développer la gangrène dans un assez grand nombre de ces plaies. C'est établir la raison d'être de la méthode sous-cutanée pour les cas de cette nature.

Je laisse à d'autres à rechercher, dans le cas où elle serait reconnue utile, dans ces cas ou d'autres analogues, à qui il convient de rapporter l'honneur de l'avoir imaginée, réglée, enseignée et généralisée.

Séance du 24 mars 1857.

Eau minérale de Soultz-lez-Forêts. — Sur un rapport de M. O. Henry, l'Académie conclut à l'autorisation d'exploitation de l'eau de Soultz-lez-Bains, qui appartient au genre des eaux salines. Elle a une composition chimique analogue à celle de Bourbonne-les-Bains; mais elle est froide, et toutefois elle peut être chauffée sans altération sensible.

Mensuration de la poitrine. — M. le docteur Voillez présente, sous le nom de cyrtomètre, un appareil propre à la mensuration de la poitrine.

Élection d'un membre titulaire. — M. Devergie, membre du conseil de salubrité, médecin de l'hôpital Saint-Louis, a été nommé membre dans la section d'hygiène, de médecine légale et de police médicale, par quarante-trois suffrages contre M. Tardieu trente-quatre.

Méthode sous-cutanée. — Comme la question est sortie du domaine scientifique pour entrer dans celui des personnalités, nous passerons sous silence le discours de M. Malgaigne prononcé dans cette séance, ainsi que la réponse qui y a été faite dans la suivante par M. Guérin.

Séance du 31 mars.

Préparation du valérianate d'ammoniaque. — M. Robinet lit, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, un rapport sur un travail de MM. Laboureur et Fontaine (de Paris), relatif à un procédé ayant pour objet la préparation du valérianate d'ammoniaque à composition définie.

Suivant les auteurs, ce sel n'avait pas été obtenu jusqu'à présent à l'état de pureté et solide.

Les traités de chimie décrivaient le valérianate d'ammoniaque comme un produit liquide, et les fabricants de produits chimiques n'avaient pu, en effet, avant MM. Laboureur et Fontaine, présenter un valérianate d'ammoniaque solide et cristallisé pur et à composition constante.

Le procédé de MM. Laboureur et Fontaine consiste dans la préparation à l'état de pureté de l'acide valérianique et de gaz ammoniac; puis dans la réunion de ces deux corps. A mesure que la combinaison a lieu, le sel cristallise sous une forme en apparence confuse; mais au microscope

on distingue très-bien des prismes à quatre pans terminés soit par des pyramides, soit par des biseaux.

L'analyse élémentaire démontre que le produit ainsi obtenu est du valérianate pur.

De ces faits et de ces considérations la commission croit pouvoir conclure que le procédé et le produit de MM. Laboureur et Fontaine présentent la nouveauté et l'utilité exigées par le décret du 3 mai 1850, et elle propose de répondre à M. le ministre qu'il y a lieu de faire l'application de ce décret à la formule ci-jointe :

Prenez l'acide valérianique mono-hydraté et pur ; disposez-le en couches unies dans une capsule plate, recouverte d'une cloche parfaitement close ; faites arriver dans la cloche du gaz ammoniaque anhydre jusqu'à parfaite saturation de l'acide valérianique.

Conservez le valérianate d'ammoniaque, par petites parties, dans des flacons parfaitement clos.

Après quelques explications échangées entre MM. Caventou, Lecanu, Gaultier de Claubry et M. le rapporteur, les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

ACADEMIE DES SCIENCES.

Séance du 23 mars 1857.

Traitement de la couperose. — M. Sellier adresse un Mémoire sur le traitement de la couperose par l'iodure de chlorure mercureux.

Un travail sur la couperose et sa guérison par l'iodure de chlorure mercureux fut mis, dit-il, sous les yeux de l'Académie dans la séance du 1er décembre 1851. Depuis cette époque, M. Boutigny (d'Évreux), à qui cette découvertes est due, a apporté des modifications très-importantes à son *modus faciendi* pour la préparation de ce composé chimique. Je me suis occupé, à part, du traitement de cette maladie, et j'ai obtenu un grand nombre de guérisons complètes de toutes les espèces d'acnés, beaucoup plus promptement que par le passé. L'action de ce médicament nouveau ne comporte aucun inconvénient ; il est d'une grande puissance sur l'économie ; au lieu de répercuter, il a la propriété d'appeler à l'extérieur les fluides morbides. Jusqu'à ce jour je n'ai pas constaté une seule récidive chez les malades guéris depuis plusieurs années, et je n'ai pas eu un insuccès, même chez les personnes d'un âge avancé.

A la fin du traitement, il ne reste plus aucune trace des pustules, des rugosités et de l'érythème de la peau ; les vésicules variqueuses de la face perdent de leur volume et reviennent à leur calibre normal ; les traits du visage reprennent toute leur régularité ; les altérations diverses survenues dans les organes et les fonctions disparaissent ; les malades recouvrent une santé parfaite.

La médication est tout à la fois externe et interne ; je fais des frictions sur la face et je prescris des pilules contenant le même médicament, des boissons dépuratives. Une heure, ou souvent deux heures après les frictions, le médicament, étant complétement absorbé, détermine une très-vive animation de la peau, un mouvement fébrile ; c'est alors qu'il s'échappe de toutes les parties de la face une sérosité jaunâtre ou une matière plus épaisse, qui forme des croûtes dont la chute a lieu quelques jours plus tard.

Lorsque tout est détergé, je fais successivement de nouvelles frictions jusqu'à ce qu'il ne sorte plus rien. L'expérience m'a toutefois démontré qu'il est nécessaire de laisser reposer certains malades pendant quelque temps avant de recommencer le traitement.

Je n'ai pas dû reproduire dans ce Mémoire tout ce qui a été décrit dans la communication du 1er décembre 1851 ; mais je dois faire remarquer qu'avec l'iodure de chlorure mercureux modifié j'ai obtenu la résolution de plusieurs goîtres, de plusieurs adénites cervicales, et la prompte disparition des plaques couleur de bronze qui accompagnent la grossesse des femmes et qui persistent souvent si longtemps sur leur figure après l'accouchement. (Renvoi à l'examen de la commission nommée pour une précédente communication sur le même sujet, commission qui se compose de M. Andral et de M. J. Cloquet, remplaçant feu M. Lallemand.)

FAITS DIVERS.

Arrêt de la Cour impériale de Paris concernant le reboutage pratiqué en présence et sous la responsabilité d'un médecin. — Voici d'abord les faits de la cause,

tels qu'ils ont été exposés par *le Moniteur des Hôpitaux.*

Un vénérable ecclésiastique, curé d'une paroisse de l'arrondissement d'Auxerre, l'abbé Fortin, jouit, dans les localités où il exerce son ministère, d'une grande réputation d'habileté dans l'art de *rebouter*. Poursuivi devant le tribunal correctionnel pour exercice illégal de la chirurgie, le curé Fortin fut condamné, dans le courant de l'année dernière, une première fois à *un franc* d'amende, une seconde fois à QUINZE FRANCS de la même peine.

Les malades n'en continuèrent pas moins d'affluer au presbytère, de cinq ou six lieues à la ronde ; mais le curé Fortin ne voulut plus leur donner ses soins que sous la condition qu'ils se présenteraient assistés d'un médecin ou d'un officier de santé. — En prenant cette précaution, d'après le conseil même du maire de la commune, qui déclarait avoir consulté l'autorité supérieure, il croyait s'être mis en règle avec la loi. Le procureur impérial, informé par une lettre anonyme, pensa autrement, et intenta une troisième poursuite contre le curé Fortin. Le sieur Friou, officier de santé, qui assistait le curé Fortin dans toutes ses opérations, fut compris dans cette poursuite en qualité de complice.

Le tribunal correctionnel, partageant l'appréciation du ministère public, prononça contre les deux prévenus une amende de 15 francs; mais il refusa d'appliquer au curé Fortin l'aggravation de peine à laquelle donnait lieu la récidive, donnant pour motif que cette aggravation n'est encourue que par celui qui a exercé *avec usurpation du titre de docteur en médecine ou d'officier de santé.* Appel ayant été interjeté devant la Cour impériale de Paris pour faire juger ce point de droit, le fait même du débat se trouve remis en question.

Devant la Cour on se préoccupa beaucoup de cette circonstance qu'il était établi par l'instruction elle-même que le curé Fortin, depuis ses condamnations antérieures, ne donnait jamais ses soins aux malades qu'avec l'assistance d'un officier de santé ; que quelques-uns de ces malades lui étaient adressés par des médecins eux-mêmes; qu'il ne recevait jamais aucune rémunération, et qu'il déclarait son incompétence toutes les fois qu'il s'agissait d'une opération autre que le simple reboutage.

Au point de vue du droit, nous devons ajouter que, tout en reconnaissant les intentions généreuses et charitables du curé Fortin et le succès de ses soins, M. l'avocat général Roussel a expliqué que la loi ne peut, dans l'intérêt général, laisser impuni l'exercice illégal de la médecine ou de la chirurgie, même quand il a lieu de bonne foi. Néanmoins, sur la question d'aggravation de peine eu égard à l'état de récidive, M. l'avocat général, en présence des faits si favorables constatés par l'instruction, déclare s'en rapporter à la sagesse de la Cour.

Sur ces conclusions, qui tendaient pour le moins au maintien du jugement, la Cour, après un délibéré de vingt minutes en la chambre du conseil, est revenue à l'audience avec l'arrêt suivant :

Considérant que l'appel du ministère public met tout en état, et que, dans les circonstances de la cause, le prévenu n'a procédé que comme *auxiliaire et sous la direction et la responsabilité de l'officier de santé,* qu'il a agi gratuitement, que, dès lors, on ne peut le considérer comme ayant exercé l'art chirurgical, infirme et renvoie l'abbé Fortin des fins de la poursuite.

Concours. — Le concours pour deux places de médecin au Bureau central, ouvert le 11 février dernier, s'est terminé par la nomination de MM. Labric et Vulpian.

Prix. — La distribution des prix aux internes en pharmacie et la nomination des internes nouveaux ont eu lieu mercredi dernier à l'administration de l'assistance publique.

La séance était présidée par M. Dubost, secrétaire général de l'administration, assisté de MM. de Cambray et Censier, chefs de division, et Vée, inspecteur. MM. Cap, Chatin, Buignet, Guyart, juges du concours de l'internat, MM. Ducom, Grassi et Réveil, juges du concours des prix, siégeaient au bureau.

Les noms des lauréats et élèves nouveaux ont été proclamés comme il suit :

PREMIÈRE DIVISION. — *Prix : Médaille d'argent.* — M. Morin (de Rouen), interne en pharmacie de 4e année à l'hôpital des Cliniques.

Accessit (livres). — M. Gallois (de Vitry-le-François), interne de 4e année à l'hôpital de la Charité.

Mention honorable. — M. Arnould, interne de 3e année à l'hôpital de Lourcine.

DEUXIÈME DIVISION. — *Prix : Médaille d'argent.* — M. Magne, interne de 1re année à l'hospice de la vieillesse (hommes).

Accessit (livres). — M. Méhu, interne de 1re année à l'hôpital Saint-Louis.

Mentions honorables. — 1° M. Roussin, interne de 1re année à l'Hôtel-Dieu;

2° M. Toubin, interne de 1re année à l'hôpital Beaujon.

Les 24 internes nouvellement nommés sont :

MM. Rives, Noël, Brun, Rousseau, Dessaïs, Lebaigne, Combarieu, Monbrun, Stockers, Truchaud, Coquelet, André dit Pontier, Bonnejournée, Testard, Bru, Giroud, Allorges, Bonzom, Dusart, Moreaux, Poulain, Grignon, Deschamps, Berger.

Récompense. — Par décision du 30 janvier 1857, M. le ministre de la guerre a décerné à M. Renucci, médecin colonial dans la banlieue de Constantine, la prime de 250 fr. attachée à la découverte du *cow-pox*. Le 26 mai dernier, ce médecin constata sur une vache un cas de cow-pox, dont il inocula la sécrétion sur-le-champ à un nouveau-né. L'opération ayant parfaitement réussi, d'autres enfants furent, à quelques jours d'intervalle, vaccinés aussi heureusement.

Congrès d'ophthalmologie. — Les membres du Comité de rédaction des *Annales d'Oculistique* ont résolu de convoquer à Bruxelles un *congrès* auquel seront invités tous les médecins des divers pays qui cultivent l'ophthalmologie ou qui s'intéressent à cette branche des sciences médicales. Ce congrès se réunira les 13, 14, 15 et 16 septembre prochain, c'est-à-dire immédiatement avant l'ouverture du congrès des médecins et naturalistes allemands, qui doit se tenir à Rouen du 15 au 20 du même mois. Les médecins qui seraient dans l'intention d'y assister sont priés de faire connaître, *sous le plus bref délai possible*, en même temps que *leur adhésion*, les points sur lesquels ils désireraient voir se porter spécialement l'attention de la Compagnie. — Toutes les lettres et communications doivent être adressées à M. Warlomont, secrétaire général du congrès d'ophthalmologie, rue Notre-Dame-aux-Neiges, 27, à Bruxelles. Dès que les réponses seront parvenues au comité, le programme pourra être arrêté et envoyé sans retard à tous les membres adhérents, avec la liste de ces derniers.

Médecins cantonaux. — Un arrêté du préfet de la Haute-Garonne, en date du 30 janvier dernier, porte plusieurs nominations de médecins et de pharmaciens cantonaux dans ce département. Nous remarquons que, dans la plupart des cantons, il est établi plusieurs circonscriptions, à chacune desquelles se trouve attaché un médecin. Il ne s'agit donc pas d'un seul médecin par canton, et la mesure que nous signalons n'est pas sans importance et sans signification. Nous remarquons, en outre, que le nombre des médecins cantonaux titulaires est fort restreint, comparativement à celui des médecins adjoints, et cela sans distinction du titre de docteur ou d'officier de santé.

Cette circonstance indique, sans nul doute, que l'administration n'a pas voulu tout d'abord s'engager d'une manière définitive, en ce qui concerne l'institution des médecins cantonaux dans la Haute-Garonne, et qu'elle tient à laisser se produire les enseignements qui pourront être fournis par l'expérience.

(*Journal de Médecine de Toulouse.*)

Académie de Médecine de Belgique. — Un arrêté royal du 23 février dernier vient d'approuver les changements qui avaient été proposés aux statuts organiques de l'Académie royale de Médecine de Belgique.

D'après ces modifications, l'Académie se compose de membres titulaires et de membres correspondants. Le nombre des premiers est fixé à trente-six ; l'Académie détermine le nombre des seconds. Les membres honoraires belges ont voix délibérative dans toutes les discussions ; les membres honoraires étrangers, seulement en matière de science. Les membres correspondants ne prennent part qu'aux discussions scientifiques ; ils n'y ont que voix consultative.

Les membres correspondants belges ont droit à la moitié au moins des places vacantes parmi les titulaires. L'élection est faite par l'Académie, sur une liste de trois candidats présentée par la section dans laquelle se trouve la vacance à remplir.

Le bureau de l'Académie se compose d'un président et de deux vice-présidents, élus pour trois ans par l'Académie parmi ses membres titulaires, et d'un secrétaire. Le président n'est rééligible qu'après un intervalle de trois années.

Chaque année, une commission de trois membres, élue au scrutin secret, dresse, de concert avec le bureau, le budget des dépenses pour l'exercice suivant, et fait, dans les trois premiers mois de cet exercice, son rapport sur la situation de la Compagnie.

L'Académie ne tiendra plus désormais qu'une séance solennelle tous les trois ans.

(*Presse méd. belge.*)

Bal d'aliénés.—On écrit de Vienne, le 24 février : Un grand bal qui a eu lieu ici samedi dernier, à l'hospice impérial des aliénés, peut assurément compter parmi les fêtes les plus intéressantes de la saison. Deux cents des quatre cents aliénés qui se trouvent dans l'établissement ont pris part au bal avec les employés et le personnel du service médical. Les membres de la société chantante dirigeaient la musique. On a dansé dans l'ordre le plus parfait des polkas, des quadrilles, des valses, etc. Le buffet était abondamment garni de vins, de viandes, de sucreries de toute espèce. Aucune trace de folie ne s'est fait remarquer; pas le moindre désordre n'a eu lieu. La plus franche gaieté a présidé à ce bal extraordinaire, qui n'a fini qu'à trois heures du matin.

(*Gazette d'Augsbourg.*)

Danger du trèfle incarnat dans l'alimentation des poulains, par M. Lepicard, pharmacien à Yvetot. — Depuis 1853, M. Lecellier, médecin-vétérinaire à Yvetot, rencontrait chaque année des pelotes chez de jeunes poulains qui étaient morts par suite de la présence de ces concrétions dans leurs intestins. Ces pelotes sont gris-fauve, sphériques, lisses, d'un aspect feutré, de la grosseur de ces balles dont les enfants se servent au jeu de paume.

Il paraît que jusqu'alors personne n'en avait signalé l'existence. On connaissait l'égagropile du bœuf ; on savait qu'elle est formée par les poils que cet animal avale en se léchant, et qui se trouvent réunis et feutrés dans l'estomac et les intestins. Il était donc tout naturel que l'analogie fît supposer aux pelotes des poulains une origine semblable. Aussi furent-elles considérées d'abord comme des amas de poils avalés par ces animaux. Cependant M. Gosselin, vétérinaire à Doudeville, qui avait aussi rencontré ces mêmes pelotes, faisait la remarque que leur apparition coïncidait avec la maturité du trèfle incarnat.

M. Lecellier ayant bien voulu nous en communiquer plusieurs échantillons, nous avons procédé ensemble à l'analyse, qui seule pouvait faire connaître d'une manière certaine la nature de ces concrétions. Par l'analyse chimique et surtout par l'examen au microscope, il nous a été facile de reconnaître que ces égagropiles n'étaient point formées par des poils de poulain, mais bien par des poils végétaux, par ces longs poils qui recouvrent le calice du trèfle incarnat. Nous avons constaté que ces poils si délicats et si soyeux, qui avaient supporté le travail de la digestion et même cheminé assez loin dans l'intestin, n'avaient pas subi la moindre altération, le plus léger brisement.

De cette analyse ressort, pour l'agriculture, une conclusion pratique importante : c'est qu'il faut interdire soigneusement aux poulains le trèfle incarnat en fleurs, et à plus forte raison en graine. Cette précaution n'est pas à négliger, car les pelotes dont nous venons de parler font périr chaque année un nombre assez considérable de poulains.

Nécrologie.

M. Broussonnet, médecin de l'hôpital général et professeur agrégé de la Faculté de Médecine de Montpellier, vient de mourir dans cette ville.

IV. VARIÉTÉS.

Biographie de Quesnay.

Quesnay est beaucoup plus connu comme *économiste* que comme chirurgien ou médecin, et cependant il est loin de mériter l'oubli sous ce second rapport. Son titre de médecin de cour fut même la principale source de son crédit et de sa renommée dans l'école des *physiocrates*, dont il est le chef ; car qui peut croire que Turgot, le marquis de Mirabeau, et tant d'autres, eussent consenti à l'appeler leur maître, si, au lieu de soigner la santé de Louis XV et celle de madame de Pompadour, la célèbre favorite, l'auteur de la *physiocratie*, malgré tout son mérite, fût toujours resté un simple praticien de province?

François Quesnay naquit la même année que Voltaire, le 4 juin 1694, dans une petite localité de l'Ile-de-France, à Merey, près Montfort-l'Amaury. Il eut pour père un avocat fort instruit, qui n'avait pas fait fortune en voulant rester trop honnête vis-à-vis de ses clients, et qui, ayant abandonné la chicane pour l'agriculture, faisait valoir lui-même un petit domaine dont il était propriétaire. Mais il le perdit fort jeune, et il resta seul avec sa mère, femme de cœur et de grand sens, qu'il aidait dans l'exploitation de son

bien rural. Élevé comme un simple paysan, accoutumé aux travaux les plus vulgaires de l'agriculture et de l'économie domestique, il n'avait ni le loisir ni la possibilité de développer son intelligence d'élite, qui sommeillait faute d'aliments. A douze ans il n'avait pas l'ombre d'instruction première ; il ne savait même pas lire couramment. Mais bientôt une ardeur très-grande s'empara de son esprit. Plein d'une curiosité inquiète et ne trouvant plus à la satisfaire dans la *Maison Rustique* de Liebert, le seul ouvrage qu'il avait à sa disposition, il apprit le latin et le grec sous la direction d'un chirurgien de sa localité. L'étude devint alors chez lui un besoin impérieux. Il venait souvent à Paris, uniquement pour acheter un livre; puis, après avoir fait vingt-cinq lieues à pied, il s'en retournait de même en dévorant le long de sa route l'auteur qu'il désirait connaître. Il meubla peu à peu son esprit des connaissances les plus variées. Il étudia successivement les belles-lettres, la philosophie, les mathématiques, etc.

Quand il fallut se décider dans le choix d'un état, il donna la préférence à l'art de guérir, et à cet effet il entra d'abord chez un chirurgien de province qui lui inculqua, tant bien que mal, les premières notions de son art ; puis il vint à Paris terminer ses études, où, en même temps, il apprit le dessin et la gravure auprès du célèbre graveur Cochin, chez lequel il demeurait.

Reçu maître en chirurgie, en 1718, à l'âge de vingt-quatre ans, Quesnay se fixa dans la ville de Mantes. Là, tout en menant une vie obscure, il partageait son temps entre la pratique de son art et le travail du cabinet.

Ses succès dans le traitement des grandes blessures, qui lui avaient valu la place de chirurgien-major à l'Hôtel-Dieu de Mantes, attirèrent sur lui l'attention du maréchal de Noailles. Ce grand personnage, dont il possédait la confiance, lui avait procuré celle de la reine, qui le consultait parfois dans les voyages qu'elle faisait à Maintenon.

Quant au travail de cabinet, son genre d'esprit le poussa d'abord du côté de la critique; car, quoique doué d'une imagination vive et brillante, la rectitude du jugement constituait sa qualité dominante.

Un praticien de Paris très à la mode, le médecin et l'ami de Voltaire, le Bordelais Silva, venait de publier un ouvrage alors très-célèbre, aujourd'hui entièrement inconnu, sur l'*Usage des différentes espèces de saignées*. C'était en 1727. Quesnay réfuta les principales assertions contenues dans cet ouvrage avec une méthode de discussion et une justesse d'esprit si remarquables qu'elles fixèrent l'attention de Lapeyronnie, qui méditait la fondation de l'Académie de Chirurgie, et qui cherchait de toutes parts des chirurgiens, chose fort rare à cette époque, unissant à l'art d'écrire un savoir étendu et varié.

Néanmoins Quesnay n'aurait peut-être jamais quitté la ville de Mantes, et très-certainement il n'aurait jamais obtenu à la cour le poste qu'il devait y occuper, sans une circonstance toute fortuite qui, vers l'âge de quarante ans, changea tout à coup sa destinée. Il accompagnait un jour à Paris, tout à fait accidentellement, le duc de Villeroi, en qualité de chirurgien, quand le hasard voulut qu'une grande dame de la cour, qui était ce jour-là en compagnie du duc, se trouvât indisposée. Cette grande dame, de réputation détestable sous tous les rapports, maîtresse et espionne du lieutenant de police, M. d'Argenson, qui savait par elle tous les secrets de Versailles, c'était la comtesse d'Estrades. Elle était alors la favorite et la complaisante de madame de Pompadour, qu'elle trahissait auprès du lieutenant de police, et qu'elle cherchait, mais vainement, à supplanter dans le cœur de Louis XV.

Atteinte d'épilepsie, madame d'Estrades en eut une attaque aux côtés du duc de Villeroi. Quesnay en fut témoin ; il fit de son mieux pour soulager la comtesse, et il eut surtout l'habileté de la soustraire au plus vite et avec le tact le plus parfait aux regards indiscrets de la foule qui se pressait autour d'elle. Madame d'Estrades, par reconnaissance, et peut-être aussi par ménagement pour un homme dont le silence lui était nécessaire, vanta son talent à madame de Pompadour, qui se le fit présenter à Versailles.

Comme Socrate, dont il possédait exactement le masque, Quesnay, outre son instruction, avait beaucoup d'esprit. Son humeur vive et enjouée plut à madame de Pompadour, qui se l'attacha en qualité de médecin ordinaire et lui donna un appartement au-dessous du sien, au château de Versailles.

Dès ce moment le premier chirurgien du roi, Lapeyronnie, n'hésita plus à choisir Quesnay pour secrétaire perpétuel de l'Académie royale de Chirurgie, fondée en 1731, et, en 1743, quand parut le premier volume des Mémoires de cette

savante compagnie, en lisant la préface qui même aujourd'hui est encore un chef-d'œuvre, chacun put juger que l'ex-chirurgien de Mantes était digne du choix de Lapeyronnie et à la hauteur du rôle qu'il avait à remplir.

On disputait vivement alors entre praticiens sur la question de savoir qui devait l'emporter de la médecine ou de la chirurgie, et quel était le plus noble de ces deux arts, qui avaient chacun une corporation et des priviléges très-distincts. Quesnay prit part à cette polémique. Chirurgien, il devait défendre les droits de son art. Il répondit en effet aux attaques des médecins par ses *Recherches critiques sur l'origine et les progrès de la chirurgie en France*. Mais, à cette époque, les chirurgiens, qu'on ne distinguait pas ou qu'on distinguait à peine des barbiers, étaient des hommes si vulgaires et si ignares que la lutte ne pouvait pas être égale entre eux et les médecins, alors en commerce plus familier avec les belles-lettres qu'ils ne le sont peut-être aujourd'hui. Comprenant bien vite l'infériorité intellectuelle de la corporation dont il faisait partie, de maître en chirurgie Quesnay voulut devenir médecin. Une autre cause contribua peut-être aussi à cette résolution. Quoique chirurgien éminent, et malgré les occasions qu'il avait eues d'exercer sa main sur les champs de bataille, notamment dans la campagne de 1744, où il accompagna Louis XV, il n'était pas opérateur habile. La goutte, dont il fut atteint dès sa jeunesse, et qui avait envahi la plupart de ses articulations, nuisait singulièrement à la liberté de ses mouvements sans souplesse et sans dextérité.

Quoi qu'il en soit, Quesnay se fit recevoir docteur à la Faculté de Médecine de Pont-à-Mousson, et plus tard il entra dans la corporation des médecins de Paris, dont l'esprit de coterie ne pouvait résister à la position qu'il occupait à la cour.

Craignant Quesnay ou voulant se l'attacher par la reconnaissance, madame de Pompadour lui fit donner la survivance de premier médecin du roi, poste dont il devint bientôt titulaire. Une circonstance qui aurait pu avoir des suites très-scandaleuses, et qui laissa une vive impression dans l'esprit de la favorite, contribua beaucoup à consolider le crédit de Quesnay à la cour.

Une nuit, madame de Pompadour entra toute bouleversée et en chemise dans la chambre d'une de ses femmes de service, en lui criant avec un accent de désespoir :

— Le roi se meurt dans mon lit; allez vite réveiller Quesnay; dites-lui que je me trouve mal, qu'il vienne sans retard, et que sa visite reste un secret pour ses gens.

Le premier médecin obéit sur-le-champ aux ordres de la favorite. Heureusement pour tout le monde le roi n'avait qu'une indigestion.

— Grâce au ciel, lui dit Quesnay après lui avoir tâté le pouls, le mal n'a rien de bien sérieux; mais il n'en aurait pas été de même si Votre Majesté eût eu soixante ans.

Madame de Pompadour revint peu à peu de son émotion en entendant les paroles du premier médecin. Le roi sortit alors du lit de la favorite, mit ses bas et sa robe de chambre, et, appuyé sur le bras de Quesnay, il regagna ses appartements, fort préoccupé d'être rencontré dans cet accoutrement si simple et si caractéristique par les serviteurs du château, à travers les corridors qu'il était obligé de parcourir.

Le lendemain, Quesnay vint voir le roi, qui lui remit secrètement ce billet à l'adresse de madame de Pompadour :

« Ma chère amie doit avoir eu grand'peur; mais qu'elle se tranquillise, je me porte bien aujourd'hui; le docteur vous le certifiera. »

Les soins et la discrétion de Quesnay, dans cette circonstance délicate, lui valurent de la part du roi mille écus de pension et la promesse d'une place pour son fils.

Bien que Quesnay, en sa qualité de premier médecin, vît le roi presque tous les jours, il était sans cesse sinon gauche, du moins timide et embarrassé en sa présence. Il ne ressemblait guère sous ce rapport à son confrère Pousse, qui, appelé auprès du Dauphin, répondit à Louis XV l'interrogeant, les larmes aux yeux, sur la maladie de son fils : « Vous êtes un bon papa; cela me fait plaisir. Mais vous savez que nous sommes tous vos enfants et que nous partageons votre chagrin. Au surplus, ayez bon courage, votre fils vous sera rendu. »

Un jour que madame de Pompadour demandait à Quesnay la cause de cet embarras, qui lui paraissait inexplicable :

— Que voulez-vous? Je suis sorti à quarante ans de mon village et j'ai bien peu d'expérience du monde, auquel je m'habitue difficilement. Lorsque je suis seul avec le roi, je me dis : Voilà un homme qui peut me faire couper la tête, et cette idée me trouble.

— Mais la bienveillance et la justice du roi ne devraient-elles pas vous rassurer?

— Cela est vrai, madame la marquise, pour le raisonnement; mais le sentiment est plus prompt, et il m'inspire de la crainte avant que la réflexion ait eu le temps d'en triompher.

C'était le même esprit qui lui dictait les réponses suivantes. Monsieur le Dauphin, père de Louis XVI, qui avait beaucoup de bienveillance et d'estime pour Quesnay, disait un jour devant lui que la charge de roi était bien difficile à remplir.

— Monsieur, je ne trouve pas cela, reprit Quesnay.

— Et que feriez-vous donc si vous étiez roi?

— Monsieur, je ne ferais rien.

— Et qui gouvernerait?

— Les lois.

Un homme en place proposait, chez madame de Pompadour, de trancher par la violence toutes les difficultés qui s'élevaient sans cesse entre le pouvoir civil et le pouvoir ecclésiastique, difficultés dont la cour était lasse.

— C'est la hallebarde qui mène un royaume, disait ce personnage.

— Et c'est l'opinion qui mène la hallebarde, répondit Quesnay.

Tout cela prouve que sous Louis XV déjà le règne du pouvoir absolu commençait à perdre faveur, même dans l'esprit des serviteurs les plus dévoués de la monarchie.

Le premier médecin du roi était d'ailleurs une âme fière et indépendante, qui poussait très-loin l'amour de la justice et que la moindre atteinte aux sentiments d'honneur et de délicatesse indignait souvent au delà des mesures commandées par la prudence. Avec sa franchise de langage tout autre homme n'eût pas été supportable à la cour. Cependant, durant environ vingt années, Quesnay ne cessa d'exercer en toute liberté son esprit frondeur, que rien n'arrêtait, pas même le seuil des appartements de Louis XV.

L'influence d'un premier médecin sur l'esprit d'un monarque de l'ancien régime n'avait guère à redouter que celle de la maîtresse ou du confesseur.

— Ne faites point attention à la trop grande franchise de Quesnay, disait le frère de la favorite, M. de Marigny, dans un but intéressé peut-être; ce n'est pas la malveillance, c'est la probité qui parle avec aigreur.

Les grands sont quelquefois bien aises d'avoir auprès d'eux des gens qui ne peuvent ou ne savent point dissimuler leurs pensées. Le franc-parler à la cour a, d'ailleurs, le mérite de délasser de la monotonie de l'étiquette, pour peu qu'il émane de la bouche d'un homme d'esprit.

L'intendant général des postes venait tous les dimanches apporter au roi les lettres décachetées et recachetées ensuite par un procédé particulier. Cette violation du secret des familles faisait chaque fois bondir Quesnay de colère; il appelait publiquement infâme le rôle de l'intendant général, qu'il comparait à celui du bourreau pour le degré d'avilissement, disant avec ironie qu'il dînerait tout aussi volontiers avec monsieur de Paris qu'avec monsieur de l'intendance.

En effet, indépendamment de sa franchise, qui le rendait très-redoutable à la cour, Quesnay avait l'esprit vif, prompt à la répartie, railleur, caustique même. Un de ses bons mots pouvait sauver un courtisan, comme une de ses plaisanteries pouvait le perdre à tout jamais.

Tout ce qui concernait la médecine intéressait extrêmement Louis XV. Un jour qu'il se trouvait chez madame de Pompadour avec Quesnay, la conversation vint à tomber sur les symptômes précurseurs de la folie.

— Je connais plus de six mois à l'avance, dit Quesnay, ceux qui doivent perdre la raison.

— Y a-t-il à la cour, reprit le roi, des personnes qui seront bientôt atteintes de ce mal?

— J'en sais une, Sire, qui sera imbécile avant trois mois.

— Son nom?

— Je ne puis le dire.

— Son nom, de grâce!

— Eh bien! Sire, puisque vous me forcez à l'indiscrétion, c'est le contrôleur général, M. de Séchelles.

— Vous lui en voulez, Quesnay, reprit madame de Pompadour, parce qu'il ne vous a pas accordé la faveur que vous lui demandiez.

— Cela est vrai, madame la Marquise; toutefois la vengeance ne va jamais chez moi jusqu'à la calomnie.

Quelque temps après cette conversation M. de Séchelles était remplacé dans son poste de contrôleur général, soit qu'il fût devenu réellement incapable de l'occuper, soit que le roi crût qu'il allait le devenir bientôt.

Dr Michéa.

(La fin au prochain numéro.)

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 9. — 1er MAI 1857.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. Observations pour servir à l'histoire de la flexion permanente des doigts.

Obs. I. — Flexion cicatricielle du doigt annulaire de la main gauche. — opération autoplastique. — Guérison.

Eugénie Pelletier, dix-sept ans, fleuriste, couchée au n° 65 de la salle Saint-Thomas, service de M. Denouvilliers, hôpital Saint-Louis. Cette fille se blessa à la main gauche avec l'extrémité aiguisée d'un morceau de bois fiché en terre. Cet agent vulnérant tailla, aux dépens de la face interne du doigt annulaire, un lambeau triangulaire, long de deux centimètres, à sommet inférieur, et dont la base supérieure se continuait avec la peau de l'espace interdigital. Le doigt étant de petite dimension, cette plaie dénuda la première phalange dans presque toute l'étendue de sa face interne, et l'os fut mis à nu, au dire de la malade, ce qui signifie sans doute que toutes les parties molles furent comprises dans le lambeau, à l'exception de la tunique fibreuse formée par les tendons des extenseurs, des fléchisseurs, des interosseux et des lombricaux.

L'artère collatérale fut divisée, bien entendu, ainsi que le nerf satellite. La douleur cependant ne fut pas très-intense; mais l'écoulement sanguin fut abondant. On l'arrêta par des applications d'eau froide et une légère compression circulaire.

L'accident avait eu lieu à la campagne. Quelques heures après, un pharmacien appliqua des bandelettes de diachylon et prescrivit des bains d'eau tiède. Le surlendemain, à la consultation d'un hôpital, on reséqua un centimètre de lambeau, j'ignore dans quel but, et on prescrivit un pansement simple. Les bourgeons charnus se développèrent et furent plusieurs fois réprimés avec le nitrate d'argent.

Aucun appareil ne fut appliqué, et l'on négligea de tenir le doigt dans l'extension ; aussi il arriva que la malade, pour éviter la douleur, tint son doigt fléchi. Tant que la cicatrisation ne fut pas complète l'extension volontaire fut possible ; mais, quand l'inodule fut achevé, le doigt resta fléchi d'une manière permanente, ce qui se comprend bien et ce qui aurait probablement pu être évité par des pansements plus soignés.

M. Denouvilliers voulut bien, à ma demande, recevoir la malade deux mois après l'accident, dans le courant du mois de juin, et nous constatâmes l'état suivant :

Le doigt annulaire est fléchi dans la paume de la main, à angle droit ; la flexion ne porte que sur la première phalange, les deux dernières sont à peu près dans l'extension complète. Cette déviation est très-gênante, surtout pour l'exercice de la profession, ce doigt servant beaucoup, au dire de la malade.

L'extension spontanée est presque abolie; quand on essaye de redresser le doigt par la force, des douleurs très-vives se manifestent, et on reconnaît que l'obstacle provient surtout d'une bride verticale, étroite, longue de plus de trois centimètres, située au côté interne du doigt et qui s'étend de la paume de la main jusqu'à la première articulation phalangienne. On voit dans cette région les vestiges de la plaie, représentés par une cicatrice rougeâtre, mince, adhérente à l'os, et par deux lignes se rencontrant à angle aigu et qui indiquent la place occupée par le lambeau.

Vers la paume de la main le tégument n'est pas très-adhérent à la bride; mais on reconnaît au lieu le plus élevé de la plaie un noyau sous-

cutané, très-dur, gros comme un pois, confondu avec le tissu cicatriciel et qui est fort douloureux au toucher. Ce noyau répond presque certainement au bout central du nerf collatéral, bout renflé et qui présente un de ces névrômes traumatiques si communs après les sections nerveuses. Quand la malade se sert de sa main et qu'une pression même légère est exercée sur ce point, une douleur vive est ressentie.

La section du nerf collatéral ne saurait d'ailleurs être mise en doute ; en effet, la moitié interne du tégument du doigt est tout à fait insensible à la piqûre et une sensation de froid s'y manifeste.

Par suite de cette circonstance, et sans doute aussi par l'effet de l'inaction prolongée, l'annulaire est roide et moins volumineux que celui du côté opposé. L'atrophie semble porter particulièrement sur le côté paralysé.

Du reste, toute trace d'inflammation a disparu, et lorsque le doigt reste immobile il n'est le siége d'aucune douleur.

La malade désire vivement être débarrassée de sa difformité, et, après avoir discuté et rejeté comme insuffisants et inefficaces divers procédés, tels que les moyens mécaniques, la section sous-cutanée ou la section transversale à ciel ouvert de la bride, M. Denouvilliers et moi nous adoptons un procédé anaplastique dérivé de celui que Wharton Jones oppose à l'ectropion, et qui a déjà réussi dans des cas semblables.

On sait que ce procédé consiste à tailler un lambeau en V, à sommet dirigé vers les parties saines, à base tournée vers l'organe dévié, et qui comprend dans son milieu la bride cicatricielle qui se trouve ainsi utilisée elle-même dans la restauration. De cette manière on ne fait pas de nouvelle perte de substance, et l'on se propose de combler celle qui résulte de l'ascension du lambeau en rapprochant les parties molles saines qui limitent en dehors l'incision angulaire. Cette opération a pour résultat de convertir par la réunion une plaie triangulaire en une autre plaie linéaire qui représente un Y.

L'opération est exécutée de la manière suivante. Deux incisions partant de la base de l'annulaire, au niveau du sillon palmaire transversal qui sépare ce doigt de la paume de la main, remontent en convergeant et viennent se réunir dans cette paume au niveau de son sillon de flexion le plus inférieur (celui qui correspond aux trois derniers doigts). Ainsi se trouve circonscrit un lambeau triangulaire à sommet supérieur libre, à base inférieure adhérente, large de douze millimètres et long en tout de vingt-cinq millimètres environ.

Une dissection minutieuse isole ce lambeau et permet de détruire le tissu fibreux résistant qui le fixe aux parties profondes et qui constituait le prolongement palmaire de la bride que nous avons décrite. Lorsque ce premier temps fut achevé, il fut facile de redresser le doigt et de faire disparaître la flexion permanente dont cette bride était le seul agent. Les incisions furent pratiquées profondément dans le coussinet adipeux de la région, de sorte que le lambeau était épais; le nerf collatéral fut sans doute coupé au-dessus du renflement précité ; dans tous les cas on ne chercha pas à extirper sur celui-ci, et il fut laissé à la face profonde du lambeau.

Mais une difficulté inattendue surgit lorsqu'il s'agit d'exécuter le second temps, c'est-à-dire de rapprocher les lèvres palmaires de l'incision en V. On sait que, dans la région de la paume de la main qui correspond à la face antérieure des articulations métacarpo-phalangiennes, la peau est peu mobile, peu lâche dans le sens transversal, et qu'elle est doublée par des pelotons adipeux, séparés par des trabécules fibreuses très-fortes et diversement entre-croisées.

Or, grâce à ces dispositions anatomiques, il arriva qu'après l'isolement du lambeau les pelotons adipeux firent hernie dans la plaie sous-jacente et que celle-ci resta béante par l'impossibilité de mettre en contact les bords très-peu mobiles qui la limitaient. Il eût été possible, peut-être, soit de décoller ces bords par la dissection, soit de tailler deux petits lambeaux latéraux et horizontaux qu'on aurait rapprochés ensuite en les faisant glisser comme dans la cheiloplastie par la méthode française, et j'aurais été disposé pour ma part à en agir ainsi. M. Denonvilliers ne le jugea pas nécessaire et l'événement lui donna raison. Le redressement du doigt eut d'ailleurs pour effet de rétrécir transversalement cette plaie, qui cependant avait encore près d'un centimètre de largeur sur un centimètre et demi d'étendue verticale.

Lorsque l'écoulement sanguin, d'ailleurs très-modéré, fut suspendu, une bandelette de diachylon placée en sautoir fixa le lambeau, qui paraissait froid et exsangue; une petite attelle en carton épais fut appliquée sur la face dorsale et maintint dans la rectitude le doigt, qui fut d'ailleurs

fixé aux deux voisins. La main fut immobilisée, et des compresses d'eau fraîche furent appliquées médiatement par-dessus les pièces de pansements. Rien d'insolite ne survint pendant l'opération, si ce n'est une attaque d'hystérie, provoquée sans doute par l'anesthésie; nul accident ne se montra dans les jours suivants. Le pansement extérieur fut renouvelé; les douleurs furent très-modérées. Les bourgeons charnus recouvrirent rapidement la plaie sans végéter avec exubérance; vers le cinquième jour seulement, le lambeau, qui ne s'était pas réuni par première intention, avait une certaine tendance à s'isoler et à s'enrouler; une bandelette corrigea cette disposition.

La cicatrisation fut lente; elle était à peine achevée au bout de trois semaines; mais la rétraction de la membrane granuleuse se fit presque uniquement dans le sens transversal, grâce sans aucun doute à la permanence de l'extension continue qui fut maintenue quelque temps encore après la formation complète de la cicatrice.

On commença alors la gymnastique du doigt, si je puis ainsi dire; malgré la pusillanimité de la malade, on put successivement rendre les mouvements de flexion et d'extension à toutes les articulations phalangiennes, à un degré bien moindre à la vérité que dans l'état normal; mais le résultat important était obtenu : le doigt était dans l'extension presque complète et n'entravait plus l'usage de la main.

Je ne dois pas cacher, toutefois, que pendant quelque temps je crus que le résultat ne serait pas complet; en effet, si étroite qu'ait été la cicatrice nouvelle, elle formait encore une bride légère, peu sensible et légèrement douloureuse au toucher; je redoutais une rétraction nouvelle, c'est-à-dire une sorte de récidive. La malade quitta le service, et, l'ayant vue à ce moment, je lui conseillai d'imprimer très-fréquemment des mouvements à son doigt et d'exercer des frictions transversales réitérées sur sa cicatrice, de manière à isoler celle-ci par sa face profonde. J'ai lieu de croire que mes conseils n'ont pas été rigoureusement observés, et cependant, ayant revu la malade à plusieurs reprises pendant le mois de septembre en présence de quelques élèves de l'Hôtel-Dieu, j'ai pu me convaincre que loin de s'aggraver l'état du doigt était de plus en plus satisfaisant. La dernière fois que je le constatai, quatre mois après l'opération, je notai : 1° que l'annulaire était dans l'extension presque complète; 2° que les mouvements volontaires étaient assez étendus; que la bride avait diminué et que la peau sus-jacente était assez mobile et souple; 4° que la douleur à la pression et dans les mouvements modérés était à peu près nulle.

Le doigt était encore plus petit, plus froid qu'avant l'accident; le noyau dur, probablement dû au renflement nerveux, avait disparu. L'insensibilité de la moitié du doigt persistait. La malade n'avait pas encore repris ses travaux; mais je pense qu'un peu de paresse en était surtout la cause.

Je lui ai conseillé de continuer la mobilisation de la cicatrice et les mouvements répétés; je l'ai engagée, de plus, à protéger la cicatrice avec un gant, car je pense que beaucoup de récidives tardives sont dues aux irritations extérieures contre lesquelles on ne protége pas assez, après la cure, les brides inodulaires, et qui amènent une inflammation lente, source presqu'inévitable de rétractions nouvelles.

En résumé, je vois ici tous les éléments d'un succès aussi complet que possible; car recouvrer l'intégrité complète d'un membre autrefois atteint de cicatrices vicieuses me paraît très-difficile à obtenir. Je ne quitterai pas le sujet sans faire remarquer combien le traitement de l'accident primitif a été conduit avec négligence.

Le second fait diffère notablement du premier; il s'agit d'une flexion des phalanges par suite d'un panaris profond et fort incomplétement soigné. Je le range parmi les cas de cicatrices vicieuses parce que, sans doute, le tégument a subi au début une perte de substance, mais aussi parce que, la rétraction ayant sa cause essentielle dans le derme, le traitement a dû être semblable à celui qu'on oppose aux cicatrices cutanées proprement dites.

Ce fait montre de plus que la distinction entre les brides sous-cutanées et les brides réellement cutanées n'est pas toujours facile à la main, où la peau se confond avec les tissus fibreux sous-jacents. J'ajouterai que les causes de flexion permanente des doigts, si clairement distinguées dans les livres, sont beaucoup plus difficiles à séparer au lit du malade, aussi bien sous le rapport du diagnostic que sous celui du traitement. Si, dans le cas présent, j'avais su que la peau était si adhérente à la bride et que le ténotome ne pourrait pas s'insinuer entre elles, j'aurais modifié mon plan; j'aurais eu recours à quelques-uns des procédés nouveaux applicables aux brides cutanées

des doigts (incisions en V superposées ou en zig-zag, de M. Decès, de Reims), et peut-être j'aurais réussi à conserver le médius, dont une partie seulement a été épargnée.

Obs. II. — Flexion permanente des deux dernières phalanges du doigt médius, suite de panaris. Tentative de redressement du doigt; sphacèle circonscrit, amputation de la deuxième phalange dans sa continuité. Guérison de l'opération et de la difformité.

Guiramand, 29 ans, ex-chasseur d'Afrique, d'une belle constitution, entre le 11 octobre 1856, n° 29, salle Saint-Jean, à l'Hôtel-Dieu, service de M. Ph. Boyer, que je remplaçais temporairement.

Cet homme est atteint d'une difformité de la main droite qui le gêne beaucoup; il vient réclamer l'amputation du doigt médius. Ce doigt est fléchi au niveau des deux articulations phalangiennes; la phalangette est fixée à angle droit sur la phalangine, et celle-ci à angle aigu sur la première phalange ; l'articulation métacarpo-phalangienne est intacte; ses mouvements sont conservés. Cette difformité n'est point douloureuse et n'a aucun inconvénient dans le repos; mais le sujet ayant quitté le service a repris sa profession de menuisier, et le doigt fléchi l'empêche de saisir les outils et le gêne considérablement.

Voici comment cette lésion a pris naissance. Au mois de mai 1856, Guiramand était en expédition dans la Kabylie ; en maniant des herbes il s'enfonça une épine profondément au niveau du pli palmaire correspondant à l'articulation des deux dernières phalanges entre elles.

Pendant les trois ou quatre jours qui suivirent, une inflammation très-vive et très-douloureuse envahit le doigt piqué, la main et l'avant-bras; le chirurgien du régiment pratiqua trois ou quatre incisions sur le médius; elles fournirent du sang en abondance et amenèrent du soulagement. L'inflammation se borna au doigt blessé, qui resta très-tuméfié, suppura abondamment et ne fut guéri qu'à la fin de juillet, Ayant été obligé de quitter la colonne d'expédition, notre blessé resta sans soin pendant tout ce temps; il souffrit longtemps et n'était soulagé qu'en baignant son doigt dans l'eau de mauve. Petit à petit, à mesure que la cicatrisation s'effectuait, la flexion s'exagérait, et, lorsque la plaie fut fermée, la difformité fut définitivement établie telle qu'elle est aujourd'hui. Les incisions qui furent pratiquées n'empêchèrent probablement pas une perte de substance notable du tégument palmaire du doigt, qui, au dire du malade, présentait *un grand trou* au niveau de la deuxième phalange. Il est certain également que l'inflammation envahit toute la gaîne des tendons fléchisseurs.

Voici ce que nous constatons lors de l'entrée : le doigt est mince, fusiforme, un peu atrophié dans ses deux tiers inférieurs; la pulpe digitale est affaissée; la peau est peu mobile, et cependant elle ne présente qu'une cicatrice limitée; elle paraît doublée par une bride longitudinale adhérant à sa face profonde d'une part et de l'autre aux parties profondes; on ne distingue pas de lésion dans les tendons fléchisseurs; les articulations ne sont pas ankylosées; la racine du doigt et la paume de la main sont entièrement saines.

Je refuse de désarticuler le médius, malgré les instances du malade, et je conçois le plan suivant : tenter de redresser le doigt, et en cas d'insuccès amputation dans la continuité de la première phalange.

Le 17 octobre, le chloroforme étant administré, je glisse un ténotome au-dessous de la peau pour diviser la prétendue bride sous-cutanée en deux points; mais, malgré toute l'attention que j'y mets, je ne divise que des faisceaux fibreux insignifiants et ne gagne presque rien. Je m'aperçois alors que c'est la peau elle-même qui fait bride et qui s'oppose à l'extension. En raison du peu d'étendue transversale du doigt, la lame du ténototome avait nécessairement agrandi en travers la plaie longitudinale d'entrée; aussi, lorsque je fis une tentative d'extension forcée, la peau entamée déjà, quoique légèrement, se déchira au niveau du pli palmaire de l'articulation inférieure, et cet accident me permit d'étendre la dernière phalange, ce qui démontra que les tendons et les articulations n'étaient véritablement pas la cause de la difformité permanente.

Au reste, cette déchirure de la peau était régulière; elle n'avait rien de plus fâcheux que les incisions transversales que Dupuytren et avant lui les anciens pratiquaient sur les brides inodulaires dans des cas semblables. Ayant donc vainement essayé de diviser sous la peau l'obstacle qui retenait fléchie la deuxième phalange, je me décidai à faire une seconde section, et, avec une pression qui fit céder sans doute quelques fibres des ligaments articulaires antérieurs, je parvins à obtenir la rectitude complète du doigt.

Une attelle étroite, garnie de linge, et se prolongeant dans la paume de la main, fut fixée avec des bandelettes de diachylon pour conserver l'attitude rectiligne; des compresses d'eau fraîche renouvelées complétèrent le pansement.

Peut-être aurait-il mieux valu placer l'attelle à la face dorsale du doigt pour éviter la pression sur la pulpe; toujours est-il que vers le deuxième jour celle-ci devint brune et insensible à sa superficie, et que, malgré le soin que j'eus de desserrer l'appareil, j'eus le déplaisir d'assister à la mortification des téguments palmaires, depuis l'extrémité du doigt jusqu'au niveau du milieu de la deuxième phalange. La moitié de cet os et la totalité de la phalangette étaient comprises dans l'escarre; au contraire, tous les téguments dorsaux étaient restés bien vivants. D'ailleurs nous n'avions pas eu d'autres accidents qu'un léger gonflement douloureux de la racine du doigt et un peu d'inappétence et de malaise lors de l'établissement de la gangrène. Douze sangsues appliquées sur le dos de la main et un éméto-cathartique avaient fait disparaître sur-le-champ les symptômes locaux et généraux.

J'avais prévu jusqu'à un certain point cet insuccès. Je me mis en devoir d'en tirer le meilleur parti possible. J'attendis d'abord que la plaie fût détergée; des cataplasmes émollients furent appliqués pour tout pansement. La gangrène se limita très-vite, et, lorsque l'escarre fut à peu près complétement détachée, je procédai à la deuxième opération.

Le 30 octobre, le malade étant dans l'anesthésie, j'extirpai la phalangette nécrosée; j'isolai des bourgeons charnus la moitié inférieure de la phalangine pour l'atteindre dans la partie saine, et la sectionnai avec la pince de Liston. Il me restait, pour recouvrir la plaie, un vaste lambeau dorsal dans lequel l'ongle était compris. J'arrachai ce dernier; puis, avec des ciseaux, je régularisai le sommet du lambeau en évitant d'y conserver la matrice unguéale. Une bandelette de diachylon maintint ce lambeau infléchi sur le moignon de l'os coupé, et la coaptation fut assez convenable. — Il est bien entendu que je n'espérais pas la réunion immédiate ordinaire, mais bien la réunion immédiate secondaire, c'est-à-dire celle qui se fait entre les surfaces couvertes de bourgeons charnus. Aussi je ne cherchai qu'à rapprocher les surfaces, sans faire ni sutures, ni occlusion rigoureuse.

Je m'étais à peine servi de l'instrument tranchant, et cependant la petite plaie saignait abondamment par les vaisseaux capillaires des granulations. — Je vis très-distinctement le sang sortir par une foule de petites ouvertures de la surface de l'os coupé, ce qui indique une vascularisation très-prononcée de ce dernier. Je dois ajouter que la pince de Liston fit une section extrêmement nette et sans esquilles, malgré la résistance très-considérable du tissu osseux.

Des applications d'eau fraîche et le pansement firent bientôt cesser l'hémorrhagie. Rien ne signala la suite de cette petite opération. La cicatrisation s'effectua sans peine, et la guérison était complète au 15 novembre, jour de la sortie du malade.

Voici quels étaient les résultats de l'opération. Le médius est raccourci de trois centimètres, mais il est dans la rectitude complète. Son extrémité est recouverte par le lambeau dorsal épais et bien nourri. La matrice est tournée vers la face palmaire. Sans doute une petite portion de la matrice de l'ongle a été conservée, car il existe sur le milieu de la ligne cicatricielle des rugosités épidermiques d'apparence cornée. Le doigt est encore un peu tuméfié, rouge et sensible à la pression; mais tout tend à se dissiper de jour en jour. L'articulation inter-phalangienne et l'articulation métacarpo-phalangienne ont conservé leurs mouvements, de sorte que le moignon digital, non-seulement ne causera aucune gêne, mais aura encore son utilité. En résumé, la difformité n'a rien de choquant, et le malade est très-satisfait. Je lui recommande de ne pas reprendre ses travaux avant la disparition complète de la rougeur et de la sensibilité. Je l'engage également à protéger longtemps encore la cicatrice et le doigt entier avec une gaîne de peau épaisse et matelassée à l'intérieur. Si l'ongle rudimentaire persiste et s'accroît on devra en faire l'abrasion comme s'il s'agissait d'un ongle ordinaire.

Le fait précédent soulève plusieurs questions, et d'abord celle des opérations de complaisance. Doit-on considérer comme telle une tentative opératoire destinée à rendre l'usage d'un doigt à un homme qu'une difformité légère en apparence empêche cependant de travailler? Je ne le crois pas, d'après ce que j'ai dit en commençant, et je ne suis pas ébranlé par les faits publics dans lesquels une anaplastie légère a amené des accidents graves et même mortels (1).

(1) Voir un cas malheureux de destruction cicatricielle

L'opération était donc indiquée; mais il fallait adopter une manière de faire capable de conjurer le plus possible les grands dangers, tout en prévoyant pour l'avenir la possibilité d'une amputation. J'ai pensé que cette opération serait moins grave sur un doigt déjà enflammé que sur un doigt tout à fait sain. Je me suis appuyé sur l'expérience qui, d'une part, montre l'innocuité presque constante des résections, des extirpations d'os qu'on pratique dans les cas de panaris, et de l'autre nous signale les désarticulations des doigts sains comme entourées d'autant de dangers que des mutilations beaucoup plus étendues.

Ma pensée, que du reste j'exposai aux assistants, était donc : 1° de tenter la conservation du doigt; 2° si cela était impossible, de provoquer une sorte de panaris nouveau.

Lorsque la gangrène eut reséqué une partie du doigt, on pouvait encore songer à enlever celui-ci dans sa totalité, car le moignon que j'en ai conservé n'était certainement pas indispensable. J'ai encore préféré une opération peu brillante, mais qui me paraissait moins périlleuse. Toute cette cure a été longue; j'ai mis de côté la médecine opératoire facile, prompte, pour une espèce de raccoutrement sans élégance; mais je crois avoir sérieusement sauvegardé la vie de mon malade.

M. Ph. Boyer, qui a vu ce sujet, sans blâmer absolument ma conduite, en aurait suivi une tout opposée : il aurait d'emblée sacrifié le doigt tout entier, et même reséqué en même temps la moitié inférieure du métacarpien correspondant; il est d'avis que cette opération eût été tout à fait exempte de dangers.

Mon inexpérience personnelle sur ce point ne me permet ni d'infirmer, ni d'approuver cette manière de voir qu'*à priori* je rejetterais volontiers.

Dr Verneuil,
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine.

MALADIES DES YEUX : M. TAVIGNOT.

II. De l'amaurose symptomatique de l'albuminurie.

L'amaurose qui est le résultat d'une albuminurie peut se présenter à des degrés différents de développement, depuis le simple affaiblissement de la vue jusqu'à la cécité complète. Le degré de paralysie rétinienne n'est pas en rapport avec la gravité plus ou moins grande de l'état morbide, pas plus qu'avec la quantité plus ou moins grande d'albumine éliminée par les reins. Cette paralysie peut survenir au début de la maladie, comme symptôme initial précédant tous les autres, ou bien à une période plus ou moins avancée. Dans l'un comme dans l'autre cas, son origine nous paraît devoir être rattachée à une altération du sang, bien que cette altération ne soit pas identiquement la même dans les deux cas, circonstance qui se traduit à l'extérieur par des différences fondamentales entre les différents degrés d'amauroses symptomatiques que l'on observe.

En effet, le malade qui est pris tout à coup de néphrite granuleuse, et chez lequel survient une amblyopie plus ou moins prononcée des deux yeux, se présente à nous avec un sang qui ne diffère du sang normal qu'en ce qu'il renferme de l'albumine qui, ayant perdu en plus ou moins grande quantité ses propriétés vitales, n'est plus assimilable et tend à être éliminée — comme le glucose, dans le diabète — par différentes voies, et plus particulièrement par les reins.

Dans les deux cas, le sang n'ayant plus sa composition physiologique, laquelle est indispensable à la manifestation régulière de la force vitale, c'est-à-dire au dégagement normal des différents fluides nerveux qui sont son expression la plus évidente, il en résulte que le malade se trouve exposé à des perturbations dynamiques variables. Elles portent tantôt sur les organes des sens, et plus particulièrement sur celui de la vue, tantôt sur les manifestations psychiques des centres nerveux, voire même sur les nerfs de la sensibilité et du mouvement, d'où les névralgies et l'éclampsie, et sur les nerfs de la vie nutritive, d'où la gangrène spontanée, dans le diabète, par exemple, signalé par M. Marchal, de Calvi, et dont j'ai moi-même rencontré un exemple; gangrène d'origine nerveuse, selon toutes les probabilités.

Au contraire, le malade qui se trouve être arrivé à une période plus ou moins avancée de l'albuminurie chronique se trouve dans des conditions tout autres par rapport à la composition du sang; en effet, l'albumine malade n'ayant pas été remplacée par une suffisante quantité d'albumine saine et vivante, la désalbumination du sang, pour me servir de l'expression très-juste

---

digitale qui a conduit un chirurgien à amputer le bras. — Alquié, *Chirurgie conservatrice*, Montpellier, 1850, page 85.

de notre savant confrère le docteur Imbert-Gourbeyre, fait des progrès et entraîne une diminution notable des globules, par exemple; même résultat s'observe dans le diabète, par la raison très-simple que, le glucose n'étant pas réduit en principes assimilables, la reconstitution incessante du sang est arrêtée, et l'anémie fait d'incessants progrès.

Dès lors il est évident que l'amaurose qui surgit dans ces conditions peut bien n'avoir rien de spécial par rapport à l'albuminurie et au diabète, mais reconnaître uniquement pour cause l'adultération plus générale du sang *qui caractérise l'état anémique.*

Il faut donc distinguer l'amaurose prémonitoire de l'albuminurie, comme l'appelle Simpson, et l'amaurose prodromique du diabète, de la même maladie survenant à une époque plus ou moins éloignée du début, ou reparaissant après avoir cessé, comme cela a lieu quelquefois.

Quoi qu'il en soit de cette distinction, disons tout d'abord que l'étude raisonnée de l'amblyopie albuminurique est appelée à jeter un jour nouveau sur la nature même de la maladie appelée à tort néphrite granuleuse, précisément par son époque d'apparition, qui précède quelquefois d'un an (Imbert-Gourbeyre), de quatre à cinq mois (Malmsten), deux mois (Landouzy), plusieurs semaines (Simpson), le début de l'albuminurie.

Pour nous, en effet, la maladie de Bright n'est pas seulement une albuminurie, ce n'est pas davantage une néphrite granuleuse, pas plus, en définitive, qu'une désalbumination progressive du sang, bien que tout cela se rencontre dans la maladie de Bright, que l'on ferait mieux de désigner par le nom qui lui serait véritablement approprié : celui d'ALBUMINOPATHIE.

Déjà en 1853, et à propos du travail de M. Landouzy, je m'exprimai ainsi : « Des faits paraissent favorables à cette opinion (*celle qui considère l'amaurose comme un symptôme prodromique dans l'albuminurie*), et dernièrement encore le docteur Vigla me citait l'histoire d'une dame affectée de maladie de Bright, chez laquelle l'amblyopie avait évidemment précédé la présence de l'albumine dans les urines. Mais le sont-ils en réalité? J'ai une grande tendance à croire que non, et à penser que *le trouble fonctionnel des yeux est toujours consécutif à un état anormal du sang, précédant lui-même l'albuminurie, qui ne serait alors qu'un résultat, qu'une conséquence.* » (Voy. *Gazette des Hôpitaux, de l'Amblyopie; symptôm. du diabète*, 1853, p. 412.)

Le sang, en effet, est ce qu'il est, c'est-à-dire une véritable chair coulante, selon l'expression si significative de Bordeu, à la condition de se soumettre à l'empire des lois chimiques qui président à sa composition? Pour être ce qu'il est à l'état physiologique, il lui faut encore quelque chose de plus; mais ce quelque chose qui échappera toujours à l'analyse chimique est ce qu'on appelle vulgairement *la vie.* Le sang est donc vivant, comme nos os, comme nos muqueuses, nos séreuses, etc.; il est vivant, et dès lors il est susceptible de subir, sous des influences déterminées, un abaissement de vitalité. Or, c'est cet abaissement de vitalité qui, portant sur l'albumine du sang, constitue la maladie qui nous occupe, c'est-à-dire l'albuminopathie.

Sans aller plus loin, et laissant de côté la question étiologique si complexe de la maladie de l'albumine, disons de suite qu'une fois l'albumine devenue impropre aux fonctions de l'organisme elle doit être éliminée, dans un temps donné, par les voies les plus favorables à cette élimination; les reins, qui éliminent tant de substances étrangères à l'économie, éliminent donc aussi l'albumine malade; mais ils l'éliminent à leurs risques et périls; car cette nouvelle fonction, à laquelle ils ne sont pas destinés, amène une modification profonde dans leur structure, et telle qu'elle constitue l'état anatomo-pathologique que nous rencontrons dans la maladie de Bright plus ou moins avancée. Cet état anatomo-pathologique est toujours en rapport avec la durée du travail anormal accompli par les reins, et il peut être porté à un degré de désorganisation tel que ces organes sécrétoires deviennent impropres à remplir leur fonction accidentelle : ce qui explique pourquoi l'albumine disparaît quelquefois des urines dans les derniers temps de la maladie de Bright, de même qu'elle n'apparaît pas toujours à son début réel, les reins n'étant pas suffisamment préparés au travail d'élimination qu'ils doivent accomplir.

A ce point de vue l'albuminurie n'est donc qu'un symptôme de l'albuminopathie; ce symptôme n'est même pas constant, comme l'a démontré d'ailleurs le docteur Imbert-Gourbeyre dans son excellent travail sur ce sujet. Je vais plus loin, et j'ajoute : deux maladies de Bright étant données, et à un égal degré de développement,

la plus grave, *dans un temps déterminé,* n'est pas toujours celle qui est caractérisée par une déperdition plus grande d'albumine par les urines; car cette albumine éliminée, n'ayant plus sa vitalité normale, était plutôt nuisible qu'utile, et, puisque l'économie devait s'en débarrasser quand même, mieux vaut encore cette voie des reins que toute autre. — Le sujet, du moins, est momentanément à l'abri des accidents dynamiques graves qui sont toujours plus ou moins imminents dans certains cas, et à l'abri surtout de ces désordres multiples qui surgissent du côté du foie, de la rate, du cœur et des poumons, organes dont le mode de vitalité se trouve profondément altéré et perverti par la présence de l'albumine malade circulant avec le sang.

En résumé, il résulte des considérations précédentes que l'amaurose albuminurique, comme on l'appelle, peut survenir avant, pendant et après l'état puerpéral, qu'il y ait ou qu'il n'y ait pas d'albumine dans les urines; et avant, pendant et après la manifestation albuminurique de la maladie de Bright.

Il y a donc, en quelque sorte, une forme de maladie de Bright qui reste plus ou moins à l'état latent; et c'est cette forme que le docteur Imbert-Gourbeyre a surtout eu le mérite de bien mettre en relief. Cependant, en prenant les choses à leur véritable point de vue, il est facile de concevoir que, pour être parfois d'un diagnostic moins facile, l'albuminopathie n'est pas pour cela à l'état latent, même quand elle ne se révèle pas directement par le passage de l'albumine dans les urines, puisqu'alors elle se traduit à l'extérieur par un ensemble de désordres dynamiques et organiques qu'il suffit seulement de savoir rattacher à leur cause première, à leur origine véritable. Or, parmi les premiers, l'amaurose prodromique, bien que manquant souvent, est un symptôme prémonitoire d'une haute importance; il importe par conséquent de fixer son attention sur lui.

L'amaurose albuminurique se présente, avons-nous dit, avec des caractères variables, selon qu'il n'existe qu'un simple trouble de la vision, désignée sous le nom d'amblyopie, ou une amaurose complète et absolue. Généralement la maladie existe simultanément des deux côtés; il y a cependant quelques exceptions qui ont été signalées.

Des deux formes d'amauroses dynamiques que j'ai décrites ailleurs, l'amaurose névralgique et l'amaurose paralytique, la dernière paraît l'emporter de beaucoup en fréquence sur la première.

Qu'elle soit complète ou incomplète, l'amaurose albuminurique reste bien rarement associée aux différentes périodes de la maladie de Bright. Elle peut paraître et disparaître à différents intervalles; mais, même lorsque son développement a été tardif, elle cesse avant la terminaison fatale, qui est jusqu'à présent, on ne le sait que trop, la règle générale et absolue dans l'albuminopathie chronique; à moins, toutefois, que l'amaurose ne soit qu'un signe précurseur d'accidents cérébraux mortels, comme cela a lieu quelquefois.

Quoi qu'il en soit, il est évident que l'amaurose albuminurique, quel que soit son degré de développement, ne réclame pas ou ne réclame que très-peu un traitement particulier. C'est surtout à l'état général qu'il faut s'adresser.

Dr Tavignot.

III. Nouveau procédé pour remplacer l'extraction d'une dent dont la pareille avait occasionné la paralysie des muscles de la face.

Voici une observation curieuse qui démontre combien il faut agir avec prudence dans certaines circonstances.

Il nous est arrivé tout récemment d'être consulté, par une dame de quarante ans, sur l'opportunité de l'extraction de la première petite molaire supérieure gauche, qui lui occasionnait depuis plus d'un mois des douleurs excessives. Tous les remèdes connus avaient été mis en usage par son médecin; cautérisation de la carie de la dent, oblitération de la cavité par l'or et la gutta-percha (1), frictions éthérées, morphine, strychnine, etc., rien n'avait réussi pour faire cesser ses souffrances. L'extraction de la dent semblait seule devoir la soulager; mais cette personne redoutait, avec juste raison, d'en venir à ce moyen, car la pareille dent du côté opposé avait occasionné une *paralysie des muscles de la face* du côté droit. Cette paralysie avait été *instantanée;* ce fut en rentrant chez elle qu'elle s'aperçut de cette disgrâce.

L'opération avait été faite avec facilité et avait

(1) La gutta-percha est un très-mauvais moyen pour obturer les dents; mais il peut cependant trouver son application *temporaire* dans les cas de sensibilité extrême de la dent.

occasionné peu de douleurs; les racines étaient bien conformées, l'alvéole n'avait pas été brisée, comme il était facile de s'en apercevoir; de plus le dentiste avait employé une pince droite, c'est-à-dire l'instrument le plus convenable pour l'avulsion des quatre petites molaires supérieures.

Le médecin qui donnait ses soins à cette dame lui avait donné le sage conseil de souffrir patiemment, car il redoutait la répétition du même accident.

Nous crûmes aussi, dans cette circonstance exceptionnelle, que la temporisation était ce qui convenait le mieux, et, partageant les craintes pleines de prudence qui lui avaient été suggérées par son médecin, nous l'engageâmes à espérer tout du temps.

Elle revint le surlendemain en nous disant que ses souffrances étaient trop vives, qu'elles ne lui laissaient pas un instant de repos, et qu'elle ne pouvait plus rester dans cet état; car la moindre pression sur la couronne de la dent lui était intolérable; nous avions donc bien affaire à une douleur odontalgique.

Nous nous décidâmes à désobturer la dent et à la cautériser profondément, ce qui avait déjà été fait par un de nos confrères. Il n'y eut aucune amélioration et la nuit fut des plus agitées. Nous vîmes arriver cette dame le lendemain à huit heures du matin, accompagnée de son mari; sa figure portait les traces de ses angoisses, et elle nous déclara être résolue à subir les conséquences de l'extraction, qui, lui avions-nous dit, pouvaient être nulles.

Mis en demeure de prendre une détermination, et ayant nous-même réfléchi sérieusement sur ce qu'il y aurait à faire dans le cas où elle reviendrait, nous lui proposâmes d'employer sur elle le procédé de Sattori, modifié par nous, et qui ne ressemble en rien à ceux conseillés par MM. Malgaigne (1) et Meynier d'Ornans (2); elle y consentit avec une joie difficile à décrire, et qui tenait à l'état d'excitation dans lequel elle se trouvait depuis plusieurs jours.

En conséquence, la lèvre supérieure étant maintenue élevée par son mari, nous fîmes une incision longitudinale de deux centimètres sur la gencive, au niveau de l'extrémité *probable* des racines, car rien ne les dénotait à l'extérieur; puis, à l'aide d'un ostéotome, nous ouvrîmes l'alvéole, dont nous enlevâmes un morceau suffisant pour nous permettre d'arriver au-dessus des deux racines.

Ces deux temps exécutés, et presque sans douleur, nous fîmes pénétrer un bistouri sur l'extrémité des racines, afin d'*inciser le faisceau vasculo-nerveux* de la dent. Dès lors la dent pouvait être extraite sans la moindre appréhension pour l'avenir, mais nous conseillâmes de la conserver. Les douleurs cessèrent comme par enchantement; la cicatrisation fut prompte et la guérison complète. La dent est restée en place et rien ne fait préjuger l'utilité de son extraction, bien qu'elle ne soit plus animée par les vaisseaux et nerfs dentaires.

Comme on le voit par cette observation, que nous croyons unique dans son genre, notre art a bien des ressources pour celui qui sait les mettre à profit, et nous ne pensons pas que l'on puisse nous accuser d'exagération en refusant d'extraire cette dent; car les faits de ce genre ne sont que trop communs dans la science, et l'histoire des paralysies de la face, de la paupière inférieure et des lèvres, en fait preuve; car, si les auteurs qui se sont occupés des affections nerveuses en citent quelques cas, ce n'est toujours que pour un *seul* côté de la face, et, malheureusement, ils ne constatent jamais l'état de la dent opposée à celle qui a causé l'accident, accident qui peut résulter des rapports du nerf dentaire avec ceux qui se rendent à la face, d'une disposition vicieuse d'une racine terminée en forme de crochet, et qui, à la suite de l'extraction, attire après elle une portion du tronc commun. Ce dernier cas doit être fort rare, sans doute, mais il s'est rencontré. Ces circonstances et bien d'autres peuvent exister des deux côtés, comme le démontrent bien des faits; ainsi des dents surnuméraires sont souvent situées de la même manière, surtout derrière les deux dents de sagesse du haut.

Il est vrai que, dans l'observation que nous venons de rapporter, rien ne prouve que cette seconde extraction dût être suivie de paralysie des muscles de la face; mais, par cela même qu'un premier accident était arrivé, il pouvait en survenir un second. N'est-ce point le cas ici de suivre cet axiome : dans le doute abstiens-toi? De plus, cette opération est des plus simples et des moins douloureuses qu'on puisse imaginer.

Terminons par cette courte observation de M. le docteur Valleix, qui, dans son *Traité sur les Né-*

(1) *Anatomie chirurgicale*, tome 1, p. 449.

(2) Son article est dans la *Gazette médicale*, 1855. Notre réfutation est dans la *Revue médico-chirurgicale*, 1er novembre 1855.

vralgies (1), rapporte aussi plusieurs cas de *névralgies* trifaciales dont la cause n'a pu être trouvée que dans l'extraction d'une dent. « Les pre-« miers symptômes de cette affection, dit-il, chez « un sujet qui auparavant n'avait jamais éprouvé « de névralgies, commencèrent un quart d'heure « après l'extraction d'une dent canine, siége d'une « *simple odontalgie*; ainsi, dans un seul cas nous « rencontrons une cause occasionnelle bien évi-« dente, et cette cause n'est point la *carie* d'une « dent, mais bien son *extraction*. »

A. Désirabode, d. m. p.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

IV. De l'efficacité de la belladone contre l'épilepsie.

Jusqu'à présent l'épilepsie était assez généralement regardée comme une maladie incurable; aujourd'hui, grâce au savant professeur Debreyne, cette maladie cède avec facilité, ce n'est pas trop dire, au traitement tracé par cet illustre praticien. C'est donc rendre un véritable service à l'art de guérir, et remplir en même temps un devoir équitable, que d'ajouter de nouveaux faits à ceux déjà cités par le docteur Debreyne dans le *Journal des Connaissances médico-chirurgicales*. Rappelons encore une fois la formule qu'il a déjà donnée lui-même dans ce journal.

Prenez : Extrait de belladone. 8 gramm.
Poudre de gomme arabique... 2 —
Poudre inerte, quantité suffisante
pour..... 120 pilules.

On prendra une pilule le premier jour, deux le second, et trois le troisième, une matin, midi et soir, et une ou deux heures avant les repas. On continue ainsi si l'on n'éprouve point un trouble notable dans la vue. Si ce trouble se manifeste, on diminue la dose ou on cesse tout à fait pendant quelques jours. Si l'on n'observe aucune altération dans la vue, ni d'autres effets fâcheux, on pourra porter la dose à 4 ou 5 pilules, ce qui fera environ 30 centigrammes d'extrait de belladone par jour. Lorsque la belladone semblait être inefficace ou insuffisante, le professeur joignait à ces pilules la décoction de valériane qui suit.

Prenez :
Racine de valériane..... 500 gramm.

Partagez en 15 paquets égaux. A chaque paquet on ajoutera une pincée de feuilles d'oranger; on le fera bouillir à vaisseau clos, pendant une minute, dans un litre d'eau, et on laissera infuser pendant une demi-heure. A prendre en quarante-huit heures, un fort verre matin, midi et soir, et une heure avant le repas.

Voici un fait qui prouve d'une manière frappante l'action spéciale de la belladone contre l'épilepsie. Un enfant de dix ans, atteint, sans cause connue, de cette maladie, depuis l'âge de trois ans, éprouvait chaque jour de trois, quatre à six accès épileptiques, sans qu'aucun des remèdes les plus préconisés, dont il ne cessait de faire un usage régulier, eût jamais pu en diminuer le nombre ni l'intensité. Lorsqu'il me fut amené, je lui prescrivis les pilules de belladone seules, et dès les premiers huit jours, le nombre des accès se trouvait réduit à moins d'un seul par jour; car, dans cette première semaine, l'enfant n'eut en tout pas plus de six accès. Encouragé par ce succès, je fis continuer les précieuses pilules avec exactitude durant plus de deux années, quoique après six mois de traitement la maladie parût être parfaitement guérie, qu'on ne remarquât plus aucun signe d'accès, et que les facultés intellectuelles, qui avaient été extrêmement affaiblies, eussent repris leur intégrité normale.

Je pourrais citer encore plus de quinze cas de guérison obtenue contre l'épilepsie avec cette excellente solanée, dont l'efficacité, dans tous les cas d'épilepsie idiopathique, sans vice organique, ne peut être contestée; mais en voici un encore que je ne dois pas omettre. Il s'agit d'un homme de quarante et quelques années, épileptique depuis sa huitième année, sans cause connue, dont les attaques, fort irrégulières et peu fréquentes, quelquefois seulement six à huit par année, n'avaient cédé à aucun des nombreux traitements qui leur furent opposés, non plus qu'au fameux remède antiépileptique de Hollande, souvent si efficace pourtant, et qui, après un long usage des pilules susdites, aidées de la tisane de valériane, obtint enfin une guérison parfaite, qui ne s'est point démentie depuis cinq ans que le malade ne prend plus aucun remède.

Dr Chatelain.

(1) *Traité des Névralgies*. 1 vol. in-8°, 1841, p. 145.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Phthisie pulmonaire; séve de pin maritime. — M. le docteur Durant, de Montpellier, a publié dans la *Revue médicale* une notice sur une médication nouvelle qu'il préconise dans plusieurs affections catarrhales et particulièrement dans la phthisie pulmonaire. Cette médication consiste dans la séve de pin maritime, que les malades peuvent boire à très-hautes doses, et qui aurait l'action la plus favorable sur le rétablissement de leur santé.

C'est à M. Lecoy, ancien inspecteur des eaux et forêts, qu'on doit la découverte de ce précieux moyen thérapeutique. Ce fut en exploitant pour l'industrie le procédé de M. le docteur Boucherie pour l'injection des bois qu'il se demanda si on ne pourrait pas utiliser en médecine la séve dont il opérait le déplacement. Le mode d'extraction de cette séve est en effet de la plus grande simplicité. Un tronc d'arbre est abattu; on taille immédiatement une de ses extrémités afin d'y adapter le plus exactement possible un tube en forme d'entonnoir de cinquante à soixante centimètres environ de hauteur. Le tronc est placé dans une direction verticale, et l'entonnoir est rempli d'eau. Bientôt on voit, sous la simple pression du liquide, suinter la séve, qui ne tarde pas à couler en nappe, et qu'on recueille dans des vases préparés à cet effet. Dans cet état la séve ne se conserve pas longtemps pure, surtout pendant les fortes chaleurs de l'été; mais, soumise aux procédés d'Appert et traitée de manière à neutraliser sa matière albumineuse sans nuire à ses qualités essentielles, elle n'est plus susceptible de s'altérer.

M. Lecoy, persuadé que la séve ainsi obtenue pouvait être prise impunément, en avala de fortes doses, aux repas et à jeun, presque en guise d'eau, sans en éprouver le moindre inconvénient. Ses organes digestifs, au contraire, n'en fonctionnèrent que mieux. Il engagea alors des personnes de sa famille à imiter son exemple, et, quand on fut bien assuré de l'innocuité de ce liquide, on en donna à des personnes atteintes de maladies de poitrine graves et on obtint ainsi des succès inespérés.

M. Durant rapporte dans son Mémoire quelques observations dans lesquelles la séve de pin fut administrée avec les plus heureux résultats. Ce sont des phthisies tuberculeuses au premier ou au second degré qui ont été rapidement guéries, ou qui, du moins, ont été considérablement améliorées par l'usage d'un bon régime et de cette séve de pin donnée à la dose d'une bouteille par jour. Sous l'influence de cette médication, l'appétit s'est développé, l'assimilation par suite a été plus complète, les hémoptysies se sont arrêtées, et enfin tous les accidents qui avaient fait craindre ou même constater une phlegmasie chronique des poumons se sont dissipés, et l'on a réussi de la sorte dans des cas où tous les autres moyens avaient échoué.

Convulsions déterminées par le travail de la dentition; guérison instantanée par l'incision de la gencive. — Dans le traitement des convulsions, on ne doit jamais perdre de vue le précepte de Boerhaave : « In curatione, prius pervestiganda est causa singularis, et locus primario affectus unde convulsio ortum habet; dein ocius medicamenta applicanda. » Le fait suivant en est un exemple. On nous apporte à la consultation du dispensaire un jeune enfant âgé de quinze mois, en proie à des convulsions très-intenses, accident qui se manifestait pour la première fois. L'enfant, fort et vigoureux, éprouvait depuis quelque temps un peu de diarrhée, qui se reliait au travail de la dentition. Celui-ci était accompagné d'assez vives douleurs, car souvent l'enfant portait les mains à la bouche. Ce renseignement de la mère nous porta à procéder immédiatement à l'examen de l'arcade alvéolaire, et, trouvant le point correspondant à l'une des petites molaires le siége d'une turgescence assez considérable, nous n'hésitâmes pas à pratiquer, à l'aide d'une lancette, une incision longitudinale sur la saillie dentaire. La cessation immédiate des mouvements cloniques vint démontrer que nous avions saisi l'indication, et nous renvoyâmes la mère en prescrivant un bain auquel on devait ajouter une forte infusion de fleurs de tilleul, puis un cataplasme

de farine de graine de lin sur le ventre, de l'eau albumineuse pour boisson et en lavement, et pour la nuit des cataplasmes arrosés de vinaigre autour des pieds. Malgré l'emploi de ces moyens, l'enfant nous fut rapporté huit jours après. Les mouvements convulsifs étaient moins intenses que la première fois. En examinant le point de l'arcade alvéolaire que nous avions incisé, nous restâmes convaincu que la crainte d'une hémorrhagie nous avait fait agir timidement. La plaie s'était cicatrisée trop promptement pour faciliter la sortie de la dent. La faute était facile à réparer : deux incisions pratiquées crucialement et les lambeaux soulevés vinrent mettre fin aux convulsions sympathiques, qui ne se reproduisirent plus à dater de ce moment. (*Bull. de Thér.*)

— Voici maintenant une observation qui prouve qu'il faut apporter quelque réserve dans l'emploi de ce moyen, qui est loin d'être sans danger.

Incisions pratiquées sur les gencives d'un jeune enfant avec une lancette. — Hémorrhagie mortelle. — M. le docteur Nicol communique le fait suivant à la *Gazette des Hôpitaux*. — Mon fils, un enfant de bonne constitution, sevré au bout d'un mois et plein de santé, se trouve attaqué par le choléra infantile à l'âge de quatre mois. Il se relève parfaitement de cette maladie ; mais à six mois une nouvelle attaque a lieu. De l'orge, de la gomme arabique, des frictions sur l'abdomen avec des liniments camphrés et opiacés, un vésicatoire à l'épigastre, des astringents, du tannin introduit dans l'économie par la bouche et par le rectum, enfin de l'acide cyanhydrique pour modérer les vomissements, tels furent les divers remèdes qui, après trois semaines, firent complétement disparaître les accidents.

Dans le cours de ce traitement, c'est-à-dire treize jours avant sa mort, alors que rien n'annonçait chez lui de la faiblesse, et que son affection n'avait laissé pour toutes traces qu'un peu de changement dans le facies et une légère dépression des fontanelles, il sembla nécessaire de lui faire quelques scarifications sur les gencives pour le soulager d'un gonflement local accompagné de rougeur et de fluxion des joues, ce qui le privait de repos. Les incisions saignèrent modérément et tout se passa comme à l'ordinaire. Quatre jours après, de nouvelles incisions parurent devoir tre faites, et c'est alors qu'une d'elles continua à saigner au delà du temps ordinaire, et ne cessa de couler qu'après l'emploi des styptiques prolongés pendant deux ou trois jours. Mais à peine une incision ne donne-t-elle plus lieu à une hémorrhagie qu'une autre s'ouvre et donne passage au sang. Cet état dura jusqu'à la mort du petit malade, *douze jours entiers!*

Pendant ce long espace de temps, tous les moyens imaginables furent mis en usage avec le plus grand soin et la plus vive sollicitude. Le sang continua toujours à couler, et l'enfant mourut treize jours après les secondes incisions.

— Nous croyons, d'après la comparaison de cette observation avec la précédente, que les scarifications des gencives chez les petits enfants ne doivent être employées que dans les cas de convulsions, alors que la fluxion est bornée aux gencives, et qu'on doit s'en abstenir en dehors de la première de ces indications, alors surtout que la fluxion porte sur toutes les parties environnantes.

Nouveau bain sudorifique. — Selon le docteur Tribolet, de Berne, le plus sûr moyen d'obtenir une prompte et abondante transpiration est de placer le malade dans une baignoire vide, d'y allumer une lampe à alcool et de la recouvrir d'épaisses couvertures. La sueur se manifeste aussitôt. (*Revue médicale.*)

Rhumatisme articulaire; traitement. — Dans les douleurs rhumatismales des articulations, M. O'Connor, médecin du Free-Hospital, conseille, lorsqu'il y a tendance à la chronicité, d'envelopper les articulations malades de flanelle préalablement saupoudrée de soufre.

(*The Lancet.*)

Composition de la pommade de Dupuytren contre la chute des cheveux.

Moelle de bœuf.....	250	gramm.
Acétate de plomb cristallisé.	2	—
Baume noir du Pérou.....	5	—
Alcool à 21°.....	25	—
Teinture de cantharides....	1	—
Teinture de girofle.....	10	gouttes.
Teinture de cannelle.....	10	—

Mêlez. Cette préparation est très-efficace. On

enduit tous les soirs le cuir chevelu avec gros comme une noisette de cette pommade.

Empoisonnement par l'arsenic. — M. James Walsh rapporte dans le *Journal de Médecine de New-York* (mai 1856) neuf cas d'empoisonnement par l'arsenic, dans lesquels il a obtenu de très-bons résultats de l'emploi du sulfate de zinc, comme vomitif, suivi de l'usage de l'hydrate d'oxyde de fer à très-haute dose, même donné par onces. Ces deux médicaments, donnés d'une manière alternative et à courts intervalles, furent continués jusqu'à cessation complète des symptômes d'intoxication; à ce moment une dose considérable de l'antidote fut encore administrée pour neutraliser la petite quantité d'arsenic qui aurait pu passer le pylore; puis, enfin, il fut prescrit de l'huile de ricin pour achever le traitement.

MATIÈRE MÉDICALE.

L'ortie brûlante. — Urtica urens.

L'ortie brûlante, urtica urens (L.), appelée vulgairement ortie grièche, ou petite ortie, par opposition à la grande ortie ou ortie dioïque, est une plante herbacée, annuelle, de la Monœcie tétrandrie, de la famille des Urticées de Decandolle. Ses caractères botaniques sont les suivants :

Racine pivotante.

Tige carrée, simple, portant des poils brûlants, haute de 30 à 50 centimètres.

Feuilles opposées, pétiolées, ovales oblongues, aiguës, incisées, dentelées, couvertes de poils très-brûlants, à stipules caduques.

Fleurs monoïques, très-petites, vertes, réunies en épis ou en panicules axillaires, plus courts que les pétioles.

Fleurs males à périanthe simple, à quatre sépales presque égaux, persistants, étalés après la floraison.

Étamines, quatre, opposées aux sépales, posées sur le réceptacle, à filets recourbés en dedans avant l'épanouissement, puis déroulés en dehors.

Anthères biloculaires, introrses.

Ovaire rudimentaire.

Fleurs femelles à périanthe à quatre sépales libres, inégaux, pressés, les extérieurs très-petits, les intérieurs renfermant l'akène.

Ovaire uniloculaire, uniovulé.

Ovule dressé.

Stygmate sessile, en pinceau.

Fruit (*akène*) inclus dans le périanthe.

Graines à testa soudé avec l'endocarpe.

Plantule droite, placée dans un albumen charnu, peu abondant.

Radicule supère.

L'ortie croît dans les lieux abandonnés et les décombres. Elle fleurit de mai à octobre.

L'ortie brûlante a une odeur faible, une saveur herbacée, légèrement aigrelette et astringente. Sa racine seule présente à l'état frais une légère amertume. Ce qui signale surtout l'ortie brûlante, ainsi que sa congenère la grande ortie, à l'attention, c'est la cuisson brûlante que détermine sa piqûre. Les petits poils roides, minces et aigus, dont les feuilles et la tige sont hérissées sur toute leur surface, adhèrent à une petite vésicule remplie d'un suc âcre et irritant. La pointe de ce petit aiguillon, en pénétrant dans la peau, y insinue une certaine quantité de ce suc; de là une cuisson brûlante, la douleur et la formation d'élevures qui sont la suite des piqûres d'orties.

L'idée d'utiliser en médecine cette propriété, d'ordinaire si peu appréciée de l'ortie, est fort ancienne, car Celse et Arétée conseillent de frapper la peau avec des orties vertes pour guérir quelques maladies. Cette pratique, à laquelle on a donné le nom d'urtication, a été recommandée contre les accidents de la répercussion de certaines maladies cutanées et contre les rhumatismes chroniques. On en a spécialement fait usage, et souvent avec un grand succès, dans différentes espèces de paralysies et dans les affections comateuses. L'urtication, pratiquée sur tout le corps, a plus d'une fois rendu de grands services dans le début du choléra. Ajouterons-nous enfin qu'on s'est servi de l'urtication pour favoriser le développement de la sensibilité et l'abord du sang dans les organes génitaux prématurément flétris par l'abus des jouissances?

Les propriétés médicales de l'ortie administrée intérieurement ont été beaucoup plus contestées de sorte qu'elle a tour à tour paru et disparu dans la liste des médicaments. Voyons les témoi-

gnages. Zacutus Lusitanus, qui avait une grande autorité comme praticien, vante singulièrement le suc d'orties contre l'hémoptysie. Des malades qui rejetaient le sang de la poitrine et étaient considérés comme perdus par les médecins, ou avaient usé vainement d'une foule de remèdes, ont guéri par le seul emploi de ce suc pris pendant cinq ou six jours. On voit qu'il s'agit ici d'hémoptysie grave.

L'ortie brûlante. — Urtica urens.

1. Plante entière. — 2. Fleur mâle. — 3. Fleur femelle.

Lazerne, Scopoli et Geoffroy le vantent également contre la même maladie ; Peyroux et Lange contre la ménorrhagie. Chomel en parle comme du remède le plus certain contre l'hémoptysie et les autres hémorrhagies. Wauters propose cette plante comme succédanée du cachou. Cocchius la regarde comme propre à dissiper les tubercules du poumon.

Suivant Lieutaud, le suc des orties introduit dans le nez arrête les hémorrhagies ; la racine a le même effet.

Le docteur Attilio Menicucci, de Rome, af-

firme avoir retiré les résultats les plus satisfaisants de l'ortie comme moyen hémostatique.

Le même médecin s'est bien trouvé, dans les cas de relâchement de matrice, de l'introduction dans le vagin d'une éponge imprégnée du suc de cette plante mêlé à de l'eau tiède.

Le docteur Cazin assure, de son côté, avoir employé le suc d'ortie avec un succès presque constant, comme hémostatique, dans l'hémoptysie, et surtout dans les pertes utérines.

Le docteur Ginestet, de Cordes-Tolosane, a publié cinq cas d'hémorrhagies utérines arrêtées presque instantanément par l'usage du suc d'orties. Un rapport très-favorable fut fait à l'Académie de Médecine sur ces observations, par Mérat, qui, depuis, a employé avec un succès complet le suc d'orties dans un cas d'épistaxis rebelle aux autres moyens, survenue chez une jeune femme au moment d'accoucher. Ginestet lui-même a poursuivi ses essais avec le même bonheur dans les autres flux sanguins et la leucorrhée atonique.

On trouve dans les anciennes matières médicales que l'infusion et le suc d'ortie brûlante ont été conseillés contre les rhumatismes, la goutte, la gravelle, la petite vérole, la rougeole, les catarrhes chroniques, l'asthme humide, la pleurésie, etc. Gesner préconisait la racine d'ortie contre l'ictère, sans indiquer, toutefois, les variétés de cette maladie où elle convient ; il faisait piler 500 grammes de racines et 1 gramme 30 centigr. avec suffisante quantité de vin blanc, de manière à en extraire le suc, qu'il administrait à la dose de 125 grammes le matin, pendant quatre ou cinq jours. Il faisait ensuite couvrir le malade, pour provoquer la sueur.

Le suc d'orties a encore été proposé pour combattre le diabète. D'après les observations du docteur Friard, la décoction d'ortie amenant la suppression des urines, on peut l'employer avec succès dans le traitement de cette maladie. On conçoit que cela mérite confirmation, ainsi que tout ce qui est avancé dans le paragraphe précédent.

La graine d'ortie brûlante renferme beaucoup d'huile ; elle est regardée par quelques auteurs comme vénéneuse, et par d'autres comme emménagogue, purgative, diurétique, vermifuge et même fébrifuge. « Ses semences, ainsi que celles de la grande ortie (*urtica dioica*), exigent, dit Bulliard, des précautions dans leur emploi. »

M. Cazin a vu employer et réussir quelquefois contre l'incontinence nocturne d'urine, chez les enfants, un remède populaire ainsi composé : semences d'ortie pilée, 16 grammes; farine de seigle, 60 grammes ; mêlez, et faites, avec un peu d'eau chaude ou froide et du miel, une pâte dont vous formerez six petits gâteaux que vous ferez cuire au four ou au foyer, sur une pierre plate. On fait manger un de ces gâteaux tous les soirs pendant huit, quinze ou vingt jours.

Zanetti, médecin à l'armée d'Italie en 1796, assure avoir employé les fleurs de la grande et de la petite ortie en substance, infusées dans le vin, contre les fièvres intermittentes, tierces ou double-tierces, quartes, et même contre la fièvre pernicieuse. On ne doit jamais dépasser la dose de 4 grammes, répétée deux ou trois fois par jour. Ce remède, suivant le même médecin, est très-propre à relever les forces dans l'épuisement qui caractérise la fièvre pernicieuse. La fleur d'ortie exige, selon lui, les mêmes précautions dans son administration que le quinquina, et ne doit être donnée ni dans la diathèse inflammatoire, ni dans les obstructions opiniâtres; enfin, d'après des expériences réitérées de Zanetti, ce remède l'emporterait sur l'écorce du Pérou, soit comme tonique, soit comme fébrifuge.

Malheureusement, personne, que nous sachions, n'a vérifié ces assertions.

Dans ces dernières années, l'ortie, dont le nom avait cessé de figurer dans les formulaires, a été rappelée à l'attention des médecins comme un bon remède contre les maladies chroniques de la peau, celles surtout qui sont compliquées d'un état cachectique. Il s'est fait depuis lors une assez grande consommation de cette plante dans les dermatoses des enfants. On se sert principalement chez eux de sirop préparé avec l'extrait d'orties. Nous avons parlé de cette nouvelle médication au n° du 15 janvier 1855. Il est vrai qu'il s'agit dans cet article de l'ortie commune ou dioïque; mais les deux orties ont les mêmes propriétés, et les pharmaciens n'y font pas de distinction en les faisant cueillir.

Pour l'usage externe, en dehors de l'urtication dont nous avons déjà parlé, on emploie le suc et la décoction d'ortie en gargarisme ou en collutoire dans l'angine, la stomacace, l'engorgement des gencives, etc. On fait, avec les feuilles de cette plante cuites et réduites en bouillie, des cataplasmes résolutifs et détersifs pour appliquer sur les tumeurs lymphatiques et les ulcères de mauvais caractère. Les mêmes feuilles, pilées

avec un peu de sel, sont efficaces contre la gangrène et les ulcères putrides ou sordides. Les cataplasmes résolutifs et détersifs d'orties s'emploient particulièrement dans la médecine vétérinaire.

L'ortie est employée à divers usages économiques. La substance filamenteuse que l'on retire de ses tiges, préalablement soumises à l'opération du rouissage, fournit un fil que l'on peut employer à toutes sortes d'ouvrages. Les Baskirs, les Kamtschadales et autres peuples du Nord l'emploient à la fabrication des cordes, des toiles et des filets dont ils se servent pour la pêche. Quelques essais faits en France ont prouvé qu'on pouvait en fabriquer de bonne toile.

La racine d'ortie, bouillie avec l'alun, teint en jaune ; on mange, dans le Nord, au printemps, les jeunes pousses de l'ortie comme plante potagère. Murray observe que cette nourriture est sans inconvénient, mais que, prise en quantité, elle relâche ; cette propriété lui est alors commune avec la laitue et les épinards, végétaux d'ailleurs fort estimés.

En Suède, on cultive l'ortie pour la nourriture des bestiaux. Cette plante réussit dans les terrains les plus secs et les plus élevés, et même dans les fossés, lorsqu'ils sont secs. On coupe l'ortie jusqu'à trois fois par an. Elle fournit une excellente nourriture à tous les bestiaux quand elle est sèche, car lorsqu'elle est fraîche ils ne s'en soucient point. Les volailles, au contraire, l'aiment fraîche, cuite, hachée et réduite en pâte avec du son.

Hagstrom attribue à l'ortie, plantée autour des ruches, la propriété de chasser les grenouilles dont le voisinage est, dit-on, un obstacle à la sortie des essaims d'abeilles. La décoction de cette plante a donné, en très-peu de temps, la mort à une grenouille qui y avait été plongée, ce qui annonce en elle une action délétère sur ces batraciens.

Modes d'emploi.

On recueille l'ortie brûlante pendant toute la belle saison. Nous avons déjà dit que l'on confond souvent dans cette récolte la grande et la petite ortie. On l'emploie fraîche ou sèche. Cette dernière présente encore ses aiguillons, mais ils sont inoffensifs.

Usage interne. *Infusion* ou *décoction :* 30 ou 60 grammes.

Semences et *fleurs en poudre :* 4 à 8 grammes dans un véhicule approprié, en électuaire, etc.

Suc exprimé : 60 à 125 grammes.

Extrait : 1 à 5 grammes et plus.

Sirop : 30 à 60 grammes.

Usage externe. Herbe fraîche pour l'urtication ; fraîche ou sèche en cataplasmes, fomentations.

Extrait d'ortie.

Feuilles et tiges d'ortie..... à volonté.

Pilez dans un mortier en marbre, exprimez le suc, laissez dépurer par le repos et évaporez au bain-marie jusqu'à consistance de miel épais.

Sirop d'ortie.

Suc d'ortie dépuré par l'ébullition et passé ;
Sucre blanc ; de chaque parties égales.

Faites cuire à une douce chaleur, en consistance sirupeuse.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Instituts de Médecine pratique de Jean-Baptiste Borsieri de Kanifeld, traduits et accompagnés d'une étude comparée du génie antique et de l'idée moderne en médecine, par le docteur P.-E. Chauffard, médecin en chef des hôpitaux d'Avignon (1).

Borsieri est une des grandes figures médicales du dix-huitième siècle, de ce siècle qui devait fermer l'ère de ce qu'on appelle aujourd'hui les anciens, tant il semble qu'ils soient déjà loin de nous. Un abîme, en effet, nous sépare d'eux, abîme dans le langage surtout ; car ils écrivaient dans cette belle langue latine qui était leur seconde langue maternelle, qu'ils lisaient et parlaient comme celle de leur enfance. Il y avait alors entre les savants des divers pays une communauté d'idées comme de langage. Le médecin de Paris connaissait ses confrères de Leyde, de Halle, de Berlin, de Vienne, comme ceux de Paris. Qui pourrait dire aujourd'hui où en est la science médicale dans ces mêmes villes ? Le français tend aujourd'hui à devenir une langue savante, uni-

(1) 2 vol. in-8°, chez Victor Masson, place de l'École-de-Médecine.

verselle, et il en résulte que les savants étrangers sont assez au courant de nos découvertes et de nos travaux ; mais comme ils se bornent à nous lire et n'écrivent point dans notre langue, la réciproque n'a point lieu d'eux à nous, et nous restons fort ignorants en ce qui concerne les grands ouvrages de littérature médicale étrangère, inconvénient qui n'aurait point lieu si la médecine s'apprenait et s'écrivait uniquement en latin, comme dans les siècles qui ont précédé le nôtre.

A une époque où l'on vise surtout à faire du nouveau et à entretenir les autres de sa propre personnalité, c'est faire preuve d'une grande abnégation et d'un grand amour de la science pure que de consacrer ses veilles à la tâche ingrate d'une traduction et à la réhabilitation d'une mémoire injustement tombée dans l'oubli.

Borsieri, dont le nom peut se ranger à côté de ceux des plus grands médecins de son siècle, n'a pas, comme la plupart d'entre eux, de doctrine qui lui soit propre. Il s'est fait le champion de la tradition hippocratique, dont il voyait l'affaiblissement autour de lui et dont il entrevoyait peut-être la disparition complète au moins pour un temps. Borsieri entreprit donc de montrer tout ce qu'il y a de grand, de fécond dans cette doctrine. Doué d'une vaste érudition, sachant les anciens et les comprenant, il voulut les faire connaître à son siècle en dégageant leur langage des obscurités qui en cachaient le sens vrai et en les accommodant en quelque sorte aux intelligences de son temps. Ce qui distingue Borsieri, ce n'est pas tant l'éclat de la forme que la clarté de l'exposition et la solidité du jugement. Professeur à l'université de Pavie, Borsieri avait d'ailleurs les qualités requises pour faire un bon et excellent livre : une longue expérience des malades, une vaste lecture, un jugement droit et un sentiment profond des devoirs de l'écrivain. Il ne lui a manqué qu'une chose : c'est le temps de faire une œuvre aussi complète qu'elle était excellente. Les deux premiers volumes de ses *Instituts de Médecine pratique* sont les seuls que l'on puisse considérer comme lui appartenant en propre ; les deux derniers, relatifs aux maladies de la tête, de la poitrine et du bas-ventre, ont été rédigés, après sa mort, sur ses notes. M. Chauffard les regarde comme bien inférieurs aux deux premiers, édités d'ailleurs par l'auteur lui-même. Aussi le traducteur ne s'est-il occupé que de ceux-ci.

Le premier volume des *Instituts pratiques* est tout entier consacré à l'étude des sciences. Les fièvres, qui occupent un trentième à peine de nos traités modernes, entraient pour un quart ou même un tiers dans ceux de nos devanciers. Le traducteur a fait précéder cette étude d'un savant commentaire sur l'inflammation. Le second volume comprend les maladies exanthématiques fébriles. Borsieri a mis en tête du second volume un *Discours sur les causes qui ont retardé le perfectionnement de la médecine pratique*. M. Chauffard appelle ce travail un « simple et calme discours où le bon sens touche à la philosophie la plus élevée. »

Ces deux volumes sont eux-mêmes précédés d'une *Étude comparée du génie antique et de l'idée moderne en médecine*, par M. Chauffart. Là se trouvent exposés face à face le vitalisme d'Hippocrate, qui forme la base des doctrines anciennes, et l'organicisme, qui forme celle de l'enseignement moderne. M. Chauffart ne cache pas sa prédilection toute particulière pour cette idée vitaliste qui compte vingt-deux siècles de possession ; mais il est loin d'être injuste envers les belles découvertes, les utiles travaux de notre siècle. Il apprécie à leur valeur réelle, qui est grande, l'anatomie pathologique, la percussion, l'auscultation, les applications des sciences naturelles, physiques et chimiques, à la médecine. M. Chauffard s'attache surtout à combattre l'erreur de ceux qui s'imaginent qu'on ne saurait être vitaliste sans rejeter, sans amoindrir les acquisitions de la science moderne.

M. Chauffard n'est point de ces vitalistes étroits qui se perdent dans les dissertations métaphysiques sur la nature du principe vital et en restent toujours à la définition de la maladie, s'imaginant que la médecine ne peut faire un pas tant que cette question ne sera pas mathématiquement résolue. M. Chauffard s'attache à renouer le lien qui unit les anciens aux modernes. Des premiers il veut que l'on garde les principes vivifiants et féconds qui, seuls, sont aptes à coordonner les faits de chaque époque. Il demande que l'on cesse de n'envisager qu'un seul côté des maladies, le côté matériel ou anatomique. Pas n'est besoin d'abandonner aucune des découvertes anatomo-pathologiques; le vitalisme compris à la façon d'Hippocrate saura leur trouver la place honorable qui leur appartient.

Ainsi M. Chauffard s'est proposé pour but de nous ramener par la lecture des bons ouvrages à cette doctrine médicale dont les principes, posés

dans les œuvres du père de la médecine, ont survécu à tous les systèmes, s'en appropriant ce qu'ils avaient de bon sans se laisser jamais absorber par eux ; et il a choisi entre tous les auteurs celui qui expose le plus fidèlement ces principes, celui qu'on peut considérer comme le plus orthodoxe des hippocratistes. En rendant cet éminent service à son époque, le médecin en chef des hôpitaux d'Avignon a bien mérité d'elle.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Supplément à la séance du 31 mars 1857.

Amylène (1). — M. Duroy, pharmacien, présente un Mémoire sur l'amylène, nouvel agent anesthésique essayé par le docteur Snow et dont nous avons parlé dans un de nos derniers numéros.

Récemment on a proposé, dit l'auteur, un nouvel anesthésique, l'*amylène*, ce carbure d'hydrogène liquide très-volatil, découvert en 1844 par M. Balard, l'un de nos chimistes les plus éminents. Ce composé chimique est représenté par la formule $C^{10} H^{10}$. Tout récemment, un médecin anglais bien connu par ses travaux sur les anesthésiques, M. le docteur Snow, a trouvé dans ce liquide un concurrent de l'éther et du chloroforme.

Dans un travail remarquable sur l'amylène publié récemment, M. le professeur Tourdes dit que « la pureté de l'agent est la première de toutes les conditions pour les substances anesthésiques. » Nous avons d'autant mieux remarqué ce sage précepte qu'il avait déjà occupé notre pensée dès le commencement des expériences que nous avons eu l'honneur d'entreprendre avec M. le docteur Debout. D'abord j'examinai ce qui se passa dans mon anesthésimètre durant la première application de ce nouveau produit. C'était à l'hôpital Saint-Antoine, en présence de M. le docteur Aran. On tenta d'amyléner quelques personnes auxquelles on devait faire l'extraction de dents, mais on n'arriva pas à produire l'anesthésie ; ce résultat négatif tenait à ce que mon *anesthésimètre* est construit pour le chloroforme, et ne peut fournir, dans un temps donné, assez d'amylène. Cependant le liquide, en tombant sur le plateau, ne se vaporisait point entièrement sous le rapide courant d'air qui passe sur cette partie de l'appareil ; aussi un résidu notable de cet amylène s'écoula au fur et à mesure par le centre du plateau et s'assembla dans un godet inférieur destiné à recevoir le trop-plein. A la fin des expériences, j'enlevai *l'amylène non vaporisé, et, le réunissant à celui qui restait dans le flacon, j'observai immédiatement cette réfraction de lumière, ces stries qu'on aperçoit lorsqu'on verse dans le même vase deux liquides d'inégale densité.* C'en était assez pour apprendre que nous avions affaire à un produit mal défini. Pourtant ce produit avait été préparé par un chimiste habile et rectifié au *bain-marie* avec tout le soin possible.

Quelques jours plus tard, M. le docteur Debout, désirant expérimenter sur des oiseaux avec le même amylène qu'il voulait mettre en parallèle avec celui qu'il tenait de l'obligeance de M. Snow, de Londres, je fus curieux de prendre la densité des deux amylènes ; elle se montra égale à peu près. Ensuite je fis une expérience qui rendit M. Debout témoin de *la grande quantité d'oxygène* que renfermaient ces deux liquides de provenances diverses. Ces amylènes devaient contenir soit de l'alcool amylique indécomposé, soit de l'éther, qui pouvait tenir son origine d'une huile de pommes de terre alcoolique. Mais ce n'est pas le lieu d'étudier ces phénomènes ; plus loin je tâcherai d'en expliquer la cause ; disons seulement que ces tâtonnements préliminaires suffisaient pour indiquer que l'amylène expérimenté à Londres, aussi bien qu'à Paris, n'était

(1) Il ne s'agit, dans cet article, que de la préparation et de la nature de l'amylène. Nous donnerons prochainement quelques-uns des résultats cliniques obtenus par cet agent anasthétique. Ce qu'on a observé jusqu'à ce jour ne semble pas donner lieu à croire qu'il détrône le chloroforme. Il est d'une préparation très-délicate, très-coûteuse ; il a une odeur très-désagréable. Il agit plus rapidement que le chloroforme ; mais son action est aussi moins durable. Nous apprenons qu'il vient déjà de donner lieu à un cas de mort en Angleterre.
N. D. R.

point encore le produit $C^{10}H^{10}$ défini par M. Balard.

Je résolus donc d'étudier la préparation de l'amylène.

Non-seulement je désirais un produit chimiquement pur, mais je me préoccupais aussi de l'obtenir d'une odeur autant que possible tolérable ; en conséquence je dus renoncer tout d'abord à l'emploi de l'acide sulfurique, parce qu'il développe une odeur insupportable et ajoute au produit des éléments sulfureux.

Voici le procédé qui m'a le mieux réussi.

Purification de l'huile de pommes de terre. — Je verse l'alcool amylique dans la cucurbite d'un alambic, j'y ajoute quatre à cinq fois son volume d'eau, j'agite le mélange, fais luter l'appareil et distiller sur un feu très-doux. D'abord c'est un produit limpide et homogène qui apparaît; son odeur est franchement alcoolique, il est miscible à l'eau sans la troubler. Jusque-là ce n'est, on le suppose, que l'alcool ordinaire ; mais, bientôt la distillation se ralentit ; alors j'enlève le premier produit et change le récipient. A cette seconde phase, la liqueur distillée est laiteuse : c'est d'abord un mélange d'alcool ordinaire, d'alcool amylique et d'eau ; ensuite de l'alcool amylique presque pur accompagné d'eau seulement; enfin on arrête la distillation dès qu'il n'apparaît plus qu'un liquide aqueux. Ce second récipient renferme l'alcool amylique, que l'on sépare au moyen du siphon. Dans cet état il contient encore un peu d'alcool de vin, tant l'affinité des deux corps est grande. — On pourrait maintenant le laver sans éprouver beaucoup de perte ; mais ce lavage n'ayant jamais toute l'efficacité voulue, à moins d'être répété à satiété, j'ai recours à ce second moyen qui m'a parfaitement réussi, non pas pour lui enlever l'eau, comme les auteurs le recommandent, mais bien afin de le séparer radicalement de l'alcool. Je le rectifie sur une grande quantité de chlorure de calcium sec. Ce sel a pour effet de déshydrater l'alcool de vin, de le concentrer, et par là de lui faire acquérir la faculté de se volatiliser à une plus basse température. De cette manière l'alcool concentré passe immédiatement à la distillation. Après ce départ, il y a un temps d'arrêt très-marqué, quoique le feu soit toujours soutenu; on remplace le récipient par un autre vase destiné à recevoir l'huile de pommes de terre qui, en activant la chaleur, distille tout entière et se présente avec tous ses caractères connus.

2° *Préparation de l'amylème brut.* — J'ai introduit dans la cucurbite d'un petit alambic de cuivre, — placée sur un bain de sable, — du chlorure de zinc sec, environ le sixième du poids de l'alcool amylique à employer ; je l'ai arrosé avec suffisante quantité de cet alcool pour le submerger seulement (l'alcool amylique était préalablement saturé de sel). Le chapiteau étant bien luté, j'ai ajusté au sommet un bouchon traversé d'un tube de verre courbé et relié au moyen de caoutchouc à un autre tube, descendant d'un réservoir en verre à robinet, et contenant le reste de l'alcool amylique. D'un autre côté j'ai mis un récipient de la même contenance que le réservoir et gradué de même. On le voit, à part quelques dispositions spéciales, c'est l'appareil à produire l'éther de M. Scottmann. Le réfrigérant étant plein d'eau glacée, j'ai provoqué la distillation au moyen d'un feu très-ménagé — de charbon de bois.

Bientôt l'opération a commencé, et, au fur et à mesure que le niveau du liquide est monté dans le récipient, j'en ai fait descendre du réservoir dans la cucurbite une quantité approximativement égale. La distillation a marché avec une grande régularité, et je l'ai suspendue peu de temps après l'épuisement du réservoir. Le produit séparé de l'eau, rectifié au bain-marie dans une cornue de verre, n'était pas encore de l'amylène pur; mais il était abondant; seulement il portait une odeur plus forte que celui qui se forme sur du chlorure de zinc moins deshydraté; c'était, à peu de chose près, l'amylène de M. Snow.

3° *Purification de l'amylène.* — Déjà il m'étais acquis qu'à une très-basse température l'alcool amylique distille obstinément avec l'amylène, mais que, heureusement, cet alcool en est séparé peu à peu par le chlorure de zinc. En conséquence j'ai, à trois ou quatre reprises, agité longtemps mon amylène impur avec du chlorure de zinc sec, et, décantant la liqueur et la distillant *autant de fois*, j'ai enfin recueilli un liquide qui n'est plus attaqué par le potassium. Mais, arrivant à l'épreuve du thermomètre, j'ai encore reconnu l'inconstance du degré d'ébullition. Enfin, remettant la liqueur dans la cornue, et distillant au bain-marie, je n'ai retiré, en définitive, que la seule portion distillant à + 35° C. Cette fois j'ai possédé de l'amylène pur, mais à quel prix? J'en ai retiré 40 grammes de cinq litres d'alcool amylique !

Caractères de l'amylène pur. — Les caractères essentiels de l'amylène pur, $C^{10} H^{10}$, sont :

De bouillir à + 35°;

D'être sans action sur le potassium, et de pouvoir conserver ce métal comme l'huile de naphte elle-même;

De ne pas se colorer au contact, même prolongé, de la potasse caustique ;

De ne point donner naissance à de l'acide valérianique sous l'action de l'hydrate de potasse et de la chaleur.

Séance du 15 avril 1857.

Commissions des prix. — L'Académie, dans la précédente séance, a procédé à la nomination des commissions pour les prix. M. le président proclame le résultat du scrutin, d'après lequel ces commissions sont composées comme il suit :

Prix de l'Académie (question des exutoires) : MM. Trousseau, Bouvier, Malgaigne, Robert, H. Bouley.

Prix Portal (pas de Mémoires).

Prix Civrieux (vertige) : MM. Grisolle, Gibert, Londe, Jolly, Longet.

Prix Capuron (morts subites après l'accouchement) : MM. Moreau, P. Dubois, Danyau, Cazeaux, Depaul.

Prix Capuron (eaux minérales salines) : MM. Guérard, Patissier, Boudet, Poggiale, Henry.

Prix Lefèvre (mélancolie) : MM. Ferrus, Rostan, Louis, Baillarger, Falret.

Prix Barbier : MM. Bouillaud, Mêlier, M. Lévy, Barth, Blache.

— M. Blache, au nom d'une commission composée de MM. Boudet, Blache et Bouillaud, lit un rapport sur un travail de M. L. Foucher, pharmacien à Orléans, relatif à l'emploi des préparations de *mytilus edulis* (la moule comestible) dans les affections des voies respiratoires.

Après une courte discussion, à laquelle prennent part MM. Lecanu, Moreau, Londe, Boutron-Charlard et Michel Lévy, Dubois (d'Amiens), Bouchardat et Velpeau, le rapport et les conclusions sont renvoyées à la commission.

Discussion sur la méthode sous-cutanée.

La parole est à M. Bouvier, qui la garde pendant deux séances. Nous donnons le résumé de ses deux discours.

M. Bouvier. Il a été présenté à cette tribune une série de propositions contradictoires à tout ce que j'ai écrit ou enseigné, à tout ce que j'ai fait dans la sphère de mon existence médicale. J'ai à justifier mes paroles, mes écrits, mes actes. La lecture de M. Guérin (du 17 février) est un défi scientifique porté à tous ceux qui se sont occupés des mêmes matières. J'ai dû, en ce qui me touche, relever le gant qui a été jeté.

Je me propose :

1° De définir la méthode opératoire sous-cutanée ;

2° De rechercher la valeur de tout ce qui se rattache à ce genre d'opérations.

Et d'abord, y a-t-il deux méthodes sous-cutanées? Non, il n'y en a qu'une; mais elle a plusieurs procédés. Ce que ces procédés ont de commun fait le caractère général de la méthode ; ce qu'ils ont de spécial fait leur caractère particulier.

Tout procédé sous-cutané consiste à opérer sous la peau, sans l'entamer vis-à-vis du lieu où l'on opère : voilà le caractère général de la méthode.

Mais, suivant la manière dont on opère, la plaie ressemble plus ou moins à ce qu'elle serait si l'on n'avait pas fait d'ouverture à la peau.

C'est là la source des principales différences qui distinguent les procédés de la méthode.

J'ai appelé ailleurs, et, afin de prévenir toute équivoque, je continuerai d'appeler la méthode sous-cutanée la méthode stromeyerienne.

Je lui donne ce nom : 1° parce que c'est la ténotomie orthopédique qui pour la première fois a étendu, généralisé la méthode sous-cutanée ; 2° parce qu'à M. Stromeyer revient la gloire d'avoir fondé la ténotomie et la myotomie orthopédique. Tout ce que la méthode sous-cutanée a produit depuis plus de vingt ans, on le doit à l'initiative de M. Stromeyer; sans cette initiative, pas un ténotome ne fonctionnerait aujourd'hui dans les deux mondes.

Un seul homme, Dieffenbach, pouvait disputer à M. Stromeyer l'honneur d'avoir doté la chirurgie de cette nouvelle conquête ; car il avait pratiqué avant son compatriote plusieurs sections sous-cutanées des muscles et des tendons. Mais ces faits, comme tant d'autres qu'on a cités, étaient restés stériles.

M. Stromeyer ne s'est pas borné, comme on l'a prétendu, à la ténotomie du pied-bot et du

torticolis; ce n'est pas non plus seulement comme expédient empirique destiné uniquement à prévenir l'exfoliation du tendon qu'il a inventé son procédé sous-cutané. Dès ses premières publications il a établi formellement et explicitement que son but était de prévenir l'accès de l'air, la suppuration, et en troisième lieu l'exfoliation du tendon.

Le fait physiologique de la guérison sans suppuration des plaies faites sous la peau à l'abri du contact de l'air lui était donc connu, et ce fait constituait dès l'origine le point de départ rationnel, le principe de la méthode.

La généralisation de cette méthode est nettement exprimée dans son ouvrage intitulé : *Contributions à l'orthopédie opératoire, ou observations sur la section sous-cutanée des muscles et des tendons*, etc. On voit à son seul titre que sa méthode embrassait la myotomie aussi bien que la ténotomie.

A la suite de ses généralités sur la myo-ténotomie, M. Stromeyer rapporte non-seulement diverses opérations de pied-bot et de torticolis, mais encore trois cas de section des muscles du jarret, un cas de section des muscles pectiné et couturier, un autre relatif aux fléchisseurs des doigts, etc. Aucune de ses opérations n'a été suivie de suppuration.

Ces faits et les considérations générales qui les accompagnent étaient bien suffisants pour fonder la nouvelle méthode; mais M. Stromeyer a été plus loin : il a montré l'horizon immense que cette méthode découvrait à nos regards; il a prévu même jusqu'à l'exagération abusive de sa méthode.

Ainsi, en 1838, la méthode générale des opérations orthopédiques sous-cutanées était formulée, et qui plus est appliquée; car, en même temps que M. Stromeyer écrivait ce qu'on vient d'entendre, ses procédés étaient répétés, modifiés, amplifiés à Strasbourg, à Paris, à Bordeaux, à Montpellier, à Metz, dans tous les États d'Allemagne, en Angleterre, en Russie, aux États-Unis, tout cela avant cette année 1839, date précise, vous a-t-on dit, de la naissance de la méthode sous-cutanée.

La méthode était constituée. Cependant M. Stromeyer n'avait pas tout fait; il restait à glaner avec fruit dans le champ qu'il avait défriché; de tous côtés on se mit à l'œuvre, et de ces travaux communs est résultée la méthode actuelle, qui n'est que la méthode primitive agrandie, élargie, portée enfin à un plus haut point de perfection.

Je ne rechercherai pas ce qui revient à chacun dans cette grande œuvre; je m'en remets à l'équité contemporaine, à la prochaine génération médicale.

J'arrive à examiner le produit de ces efforts communs, de ce concours universel, c'est-à-dire : 1° les doctrines; 2° les procédés; 3° les applications pratiques qui en ont été le résultat.

Doctrines de la méthode sous-cutanée. — On dit que les ténotomistes, avant 1837, s'efforçaient de remettre en contact les bouts du tendon divisé, *pour éviter l'inflammation suppurative.* D'abord je ne connais pas un seul ouvrage de ténotomie où il soit dit que l'on rapproche les bouts du tendon pour éviter *la suppuration.*

Au rapport de Hunter, le contact de l'air était généralement considéré, de son temps, comme la cause de la suppuration des plaies. Hunter nie cette influence. Plus tard, John Bell a également combattu cette opinion, allant jusqu'à dire que l'air n'est pas irritant pour nos tissus dénudés. Mais tous les raisonnements de ces auteurs n'ont pu détruire l'opinion générale, parce qu'elle avait des racines profondes dans l'observation de faits journaliers.

C'est parce qu'il partageait à cet égard la croyance générale que M. Stromeyer a été conduit à inventer la méthode sous-cutanée. La doctrine de 1839, en adoptant le même principe, a voulu en poursuivre toutes les conséquences. S'écartant souvent de la voie, trop lente à son gré, de l'observation des faits, celle-ci a marché d'hypothèse en hypothèse, et s'est attiré tous les reproches d'imagination justement adressés par J. Bell à Monro. De là ce nom d'*aérophobie* si heureusement appliqué, quoiqu'il ait été mal compris d'abord de quelques-uns de nos collègues.

Oui, sans doute, l'air nuit aux plaies, aux séreuses, aux synoviales, aux foyers purulents; oui, sans doute, il altère le sang hors de ses vaisseaux, les humeurs sécrétées; il amène la putridité. Personne, de notre vivant, n'a découvert cela, car on le savait bien avant nous.

Mais quelle est la mesure de cette action de l'air? Où commence-t-elle, où finit-elle? Pour me renfermer dans le sujet en discussion, je rappellerai que tous nos traités de chirurgie, depuis A. Paré, — je pourrais remonter beaucoup plus

haut, — jusqu'à notre maître Boyer, professent que le contact de l'air est nuisible aux plaies. Dans tous les temps les efforts de la chirurgie ont été employés à rechercher le meilleur mode de pansement pour les préserver de ce contact.

Mais, dit-on, sans le contact de l'air les plaies ne s'enflammeraient pas du tout, et par suite guériraient sans suppurer. La preuve, c'est que les plaies sous-cutanées, qui ne sont point en contact avec l'air, ne suppurent pas ; c'est que, lorsqu'elles suppurent, cela n'arrive que parce que l'air pénètre librement dans leur intérieur ; c'est enfin que la suppuration des plaies est en rapport avec l'intensité de sa cause, c'est-à-dire avec l'action de l'air. On conclut que l'air est l'agent de la suppuration des plaies, d'où il résulterait que toute la différence des plaies suppurantes et non suppurantes proviendrait de la présence ou de l'absence de ce fluide.

Ces arguments semblent péremptoires ; prenons-les un à un.

La méthode sous-cutanée a sa raison d'être, quelle que soit l'influence de l'air sur les plaies. Une plaie sous-cutanée diffère d'une plaie exposée par deux circonstances et non par une seule. Ces deux circonstances sont :

1° L'absence de l'air dans un cas, sa présence dans l'autre ;

2° Le contact de parties vivantes dans le premier cas, leur séparation dans le second.

Puisque dans les expériences invoquées ces deux conditions se sont rencontrées inséparables, quelle raison a-t-on d'attribuer les résultats à l'une plutôt qu'à l'autre ? M. Guérin dit que c'est l'influence de l'air qui fait tout. Si je disais que c'est l'influence du contact des parties vivantes qui fait tout, qu'aurait-il à répondre ? Il fonde la méthode sous-cutanée sur l'influence de l'air ; si je la fondais sur le contact, en serait-elle moins la méthode sous-cutanée ?

Or l'influence du contact des tissus dans tous les genres de plaies, voilà ce que Hunter avait vu.

En réalité, donc, la première preuve qu'on a donnée de l'influence de l'air dans la suppuration des plaies exposées, à savoir la non-suppuration des plaies qui ne sont pas en contact avec l'air, est une preuve insuffisante, parce qu'en même temps ces plaies sont en contact avec des parties vivantes, et qu'on n'a point séparé par l'analyse expérimentale ces deux genres d'influence.

Passant à cet autre argument : Quand les plaies sous-cutanées suppurent, c'est parce que l'air pénètre librement dans leur intérieur, M. Bouvier montre qu'il n'a pour base qu'une supposition. Or, si l'on consulte les faits, ajoute-t-il, on les trouve contraires à cette supposition. Il est extrêmement rare, d'après l'analyse de ces faits, que l'introduction de l'air précède l'inflammation et la suppuration, qu'elle soit la cause de ces accidents quand ils surviennent après la myotomie sous-cutanée.

Si je ne me trompe, il suit de toutes ces considérations que la doctrine de 1839 n'a pas fourni, mieux qu'on ne l'avait fait avant elle, une démonstration rationnelle, une démonstration expérimentale du fait qu'elle adopte, à savoir, que le contact permanent de l'air est l'agent direct de la suppuration des plaies.

Cette proposition reste ce qu'elle était auparavant, une assertion, une opinion controversable.

Mais n'y a-t-il pas, au-dessus et en dehors de ces petites influences de la diversité des contacts extérieurs, une grande loi qui préside à toute production de matière vivante ? Est-ce que la cicatrice n'est pas un tégument qui repousse, comme un membre repousse quand on l'a retranché à un animal inférieur ?

L'inflammation joue-t-elle un rôle dans la réparation des plaies sous-cutanées ? Ces plaies sont-elles même le siége d'une inflammation quelconque ? A ces deux questions, la doctrine de 1839 répond : Non ; de mon côté j'ai répondu : Oui. Voyons le pour et le contre de ces assertions contraires.

Ici M. Bouvier se livre à une longue discussion, qu'il résume en ces termes :

Voici les considérations que l'on a fait valoir en faveur de cette opinion :

1° L'inflammation et la formation d'un tissu nouveau dans les plaies non suppurantes sont deux phénomènes d'une nature très-différente. La première détruit, la seconde crée. L'une est un état morbide, l'autre un retour à l'état sain. Celle-là produit de la douleur, souvent une réaction générale fébrile ; celle-ci n'affecte nullement l'économie et se comporte presque comme un phénomène normal (Lebert, *Anatomie pathologique*).

Je conviens de ces différences ; mais là n'est pas la question ; il s'agit uniquement de savoir si, malgré leurs dissemblances, l'un de ces phé-

nomènes n'est pas ce qui amène l'autre. Dans les plaies suppurantes, la cicatrisation, dit M. Lebert, n'est qu'une modification et une forme de guérison des inflammations en général.

Je ne crois pas que cette proposition soit contestée; or le travail de la cicatrisation dans ces cas est assurément aussi un phénomène d'une autre nature que l'état inflammatoire qui le précède et l'accompagne.

2° L'inflammation, loin de provoquer la réunion, l'empêche ou la retarde lorsqu'elle est trop intense. Dès qu'il ne s'agit que d'un excès d'inflammation, il est aisé de comprendre qu'il exerce une autre influence qu'une inflammation modérée ou même très-peu développée.

3° La réunion a lieu dans des tissus non vasculaires, tels que la cornée, et non susceptibles d'inflammation.

D'abord, est-on bien sûr que ces tissus ne puissent pas s'enflammer à leur manière? L'observation ultérieure ne peut-elle pas y faire découvrir des phénomènes qui se rapporteraient à un mode spécial d'inflammation? Mais, ensuite, l'inflammation peut être inutile pour la réunion des tissus pourvus de vaisseaux. On objectera que le même phénomène ne peut se produire par deux mécanismes différents. Ce n'est pas tout à fait le même phénomène, puisque c'est la réunion de la cornée dans un cas, et la réunion d'un tissu vasculaire dans l'autre. La peau des animaux inférieurs se refait sans apparence d'inflammation; celle de l'homme ne se reproduit qu'avec l'intervention de l'état inflammatoire. Il entre dans notre organisation des solides très-divers au point de vue de la vitalité. Il en est qui ne vivent pas plus que le végétal ou le polype; leurs actes sont pareils à ceux de ces êtres simples; mais ce n'est pas une raison pour qu'il en soit de même dans les tissus plus composés. D'ailleurs, cette unité que l'on veut établir pour les phénomènes de réunion est déjà rompue si l'on admet une exception à l'égard des plaies suppurantes, qui guérissent, au fond, de la même manière que les autres.

4° L'inflammation, même dans les tissus vasculaires, ne se voit pas toujours. L'auteur du Mémoire du 17 février ne l'a jamais aperçue dans les plaies véritablement sous-cutanées. Ces plaies, quels que soient leur nombre, leur étendue, la nature des organes divisés, ne provoquent jamais de réaction fébrile. Nul doute que dans une plaie extérieure peu étendue, exactement affrontée, où l'inflammation, d'ailleurs légère, n'occupe que les surfaces mêmes en contact, l'état inflammatoire ne puisse passer inaperçu, si l'on ne met pas un soin particuler à l'observer; mais que l'on sépare les lèvres de la plaie au moment où commence l'exsudation plastique, on y reconnaîtra les symptômes ordinaires de l'inflammation, et le microscope y rencontrera, tant dans les produits versés que dans les vaisseaux qui les fournissent, tous les attributs caractéristiques des phénomènes inflammatoires.

On a dit : « Les plaies sous-cutanées ne s'enflamment pas et s'organisent immédiatement. »

Je m'inscris en faux contre cette proposition.

Ainsi, d'après le Mémoire du 17 février, deux bouts de tendons qui se touchent dans une plaie sous-cutanée contractent l'adhésion immédiate par l'effet de l'inflammation adhésive. Mais si, au lieu d'amener au contact les bouts divisés, on les écarte plus ou moins, il est évident que, si l'inflammation intervient dans la réunion, par une substance intermédiaire très-courte, des bouts tendineux rapprochés jusqu'au contact, elle intervient également dans la formation d'une substance intermédiaire plus longue, lorsque ces bouts sont plus ou moins écartés. Si l'on rejette cette intervention dans le second cas, il faut également la rejeter dans le premier.

Une grande conséquence pratique découle de cette théorie fondée sur l'observation et sur l'analyse des faits. On a fait sonner bien souvent l'innocuité, l'immunité constante des sections sous-cutanées, pourvu qu'elles soient parfaitement à l'abri du contact de l'air. On conseille de les multiplier sans crainte; ne vous y fiez pas. Plus les masses musculaires divisées seront considérables, plus elles seront entremêlées de nerfs et de vaisseaux, et plus les chances de dangers seront réelles. Le danger, dans ce cas, vient précisément de ce fait que les parties divisées sont dans un état pathologique, qu'elles ne tardent pas à devenir le siége d'un travail pathologique. L'inflammation que j'appellerai réparatrice et l'inflammation suppurative ne sont que deux degrés de la même affection, qui peuvent devenir deux périodes successives.

On comprend dès lors comment une circonstance imprévue peut déterminer, par un hasard malheureux, cette conversion de l'inflammation dite adhésive en inflammation suppurative, dont on n'a pas voulu comprendre la réalité dans le

Mémoire du 17 février. Veiller avec soin à éloigner toute cause de surcroît d'irritation, sans négliger assurément de s'opposer à l'entrée de l'air ; ne pas tomber surtout dans une sécurité qui pourrait être trompeuse, tel est le précepte que je déduirai de ce fait.

Séance du 14 avril.

Discussion sur la méthode sous-cutanée.

M. Bouvier continue son argumentation.

Procédés de la méthode sous-cutanée. — J'ai dit que l'intégrité de la peau vis-à-vis du lieu où l'on opère constituait le caractère commun du procédé opératoire sous-cutané.

A ce point de vue, les opérations sous-cutanées par excellence seraient celles où l'on diviserait les tissus profonds sans faire aucune espèce d'ouverture aux téguments.

Il existe en chirurgie des opérations de ce genre ; mais on n'agit plus alors par section, on agit par rupture. Tel est le procédé de l'écrasement, usité depuis longtemps contre les tumeurs synoviales. La rupture du cal difforme, la rupture des ankyloses fausses ou même avec continuité osseuse, sont des opérations analogues. M. Guérin a employé le même procédé dans les courbures rachitiques des enfants.

Mais je ne sais si l'on pourrait jamais utiliser ce mode de séparation des parties pour la division des muscles et des tendons.

L'emploi de l'instrument tranchant a sur les procédés dont je viens de parler l'avantage de limiter l'action purulente aux tissus à diviser, d'agir sans violence et de ne point produire de froissement, de contusion des parties. Il leur est inférieur en ce point qu'il faut que l'instrument se fraye une voie à travers la peau et les autres enveloppes des organes à diviser.

Ce désavantage du procédé par section disparaîtrait évidemment si, l'instrument une fois retiré, l'ouverture se fermait aussitôt d'elle-même.

M. Bouvier cite ici, comme exemple, l'opération de la cataracte, et continue : Il est une série d'opérations qui, sans rentrer aussi complétement que l'abaissement du cristallin dans cette seconde catégorie des procédés sous-cutanés, peuvent néanmoins leur être comparées : ce sont les ponctions. Aussi ce genre d'opérations participe-t-il de l'innocuité des plaies hypo-dermiques, et est-il rarement nécessaire d'avoir recours dans ce cas aux procédés sous-cutanés proprement dits pour prévenir les inconvénients des plaies découvertes.

Puisque la plupart des divisions sous-cutanées, celles des muscles et des tendons en particulier, ne peuvent s'effectuer ni par rupture ni à l'aide d'une simple aiguille à cataracte ou à acupuncture, il faut du moins se rapprocher autant qu'on le peut des conditions avantageuses qu'offre la lésion dans les deux premiers modes opératoires. On y parvient en donnant à la plaie extérieure des dimensions et une situation en rapport avec le but qu'on se propose.

1° Relativement aux dimensions de l'ouverture extérieure, il est clair que, ce qui importe le plus, c'est d'obtenir une plaie cutanée qui se ferme dans le plus court espace de temps possible. De là l'indication de se servir de ténotomes exigus, de réduire la lésion de la peau à la plus petite piqûre possible, d'éviter avec soin de l'agrandir en coupant le muscle, de lui donner une direction convenable, de favoriser enfin sa prompte cicatrisation. Tout le monde est d'accord là-dessus.

2° Mais, malgré ces perfectionnements, la plaie cutanée subsiste au moins quelques heures ou même quelques jours ; des circonstances particulières peuvent d'ailleurs la tenir plus longtemps ouverte. Il fallait donc aussi lui donner une *situation* qui pût assurer à la plaie profonde, dans cet intervalle, son caractère de *plaie sous-cutanée*. C'est ce que l'on fait, et ce qu'on a toujours fait depuis M. Stromeyer, et même avant lui, en piquant la peau, non sur l'organe à diviser, mais dans son voisinage, auprès ou à une distance quelconque de l'un de ses bords.

Je crois qu'il reste peu de chose de cette théorie qui s'arrogeait le privilége exclusif d'un procédé vraiment sous-cutané. Cependant un dernier argument a pu faire impression. M. Guérin affirme que son procédé réussit mieux que le procédé ordinaire. Je ferai à cela une première objection. Pendant longtemps l'auteur de la doctrine n'a pas suivi son procédé actuel ; il ne l'a jamais suivi exclusivement ; je ne crains pas d'affirmer qu'il ne le suit encore aujourd'hui que partiellement. Or M. Guérin n'a pas vu autrefois plus d'accidents, et n'en voit pas actuellement davantage, en ayant recours au procédé ordinaire qu'en adoptant le sien propre.

Application de la méthode sous-cutanée. — Les applications de la méthode sous-cutanée peuvent se diviser en celles qui sont relatives à l'orthopé-

die opératoire et celles qui sont du domaine de la chirurgie générale.

1° *Chirurgie orthopédique* — On se rappelle l'ardeur qui suivit l'invention de M. Stromeyer, l'extension que chacun s'efforçait de donner aux applications de sa méthode. La doctrine de 1839 prit une grande part à ce mouvement, elle se distingua même par un véritable zèle ; mais nul, je pense, n'accordera à son auteur que ce mouvement lui appartient exclusivement, qu'il en fut en quelque sorte la personnification. Je n'insisterai donc pas là-dessus.

2° *Chirurgie générale.* — Après l'invention de la méthode stromeyerienne, la chirurgie orthopédique devait naturellement refléter ses nouvelles lumières sur la pratique de la chirurgie générale. Cependant la plupart des chirurgiens montrèrent d'abord de l'indifférence ou de la tiédeur à s'engager dans cette nouvelle voie. Les uns semblaient renoncer à regret à ces incisions cutanées où se déployaient la dextérité et l'élégance de leur bistouri ; d'autres n'étaient peut-être pas assez convaincus de l'énorme différence des résultats de l'ancienne et de la nouvelle méthode.

Un autre motif était plus sérieux. Le chirurgien, disait-on, doit avant tout voir ce qu'il fait ; ce n'est pas à l'aveugle que vous pourrez pratiquer sûrement le débridement des hernies, la ligature des artères, et tant d'autres opérations délicates où la main peut s'égarer, privée du secours des yeux.

Il y avait là évidemment, pour un esprit actif, ami du progrès, matière à un beau travail. Il y avait à entraîner les convictions incertaines, à systématiser les faits, à les compléter, à en marquer les conséquences au point de vue pratique. C'est ce que notre collègue M. Guérin entreprit. Tel est en effet le but de son Mémoire de 1839, dans lequel l'auteur a vu, après coup, l'invention, la découverte de la méthode sous-cutanée.

Je n'ai point à m'expliquer sur la valeur de ce travail ; je dirai seulement que son auteur eut un grand tort : ce fut de dédaigner l'histoire de l'art.

S'il est vrai de dire que la chirurgie orthopédique a puissamment contribué à appeler l'attention des chirurgiens sur l'emploi de la méthode sous-cutanée, l'histoire de l'art n'en démontre pas moins que des applications importantes de cette méthode à la chirurgie générale ont précédé la ténotomie stromeyerienne. C'est là une vérité que MM. Velpeau et Malgaigne ont déjà mise hors de doute. Néanmoins la persistance de M. Guérin dans sa dernière réplique m'oblige à l'appuyer de nouvelles preuves.

Ici M. Bouvier rappelle le procédé de Desault pour l'extraction des corps étrangers articulaires, décrit par Bichat, procédé inventé avant Desault et qui n'a pas été oublié depuis, puisqu'on le retrouve dans Boyer (tome IV, p. 447) et dans tous les traités de chirurgie.

On a dit que M. Goyrand devait à la doctrine de 1839 l'idée de son procédé pour l'extraction des corps étrangers du genou. Ce qui n'est pas moins certain, c'est que le procédé de M. Goyrand n'est qu'une modification de celui qu'on trouve avec des faits à l'appui dans les auteurs antérieurs à la doctrine. Boyer décrit encore une opération du même genre basée sur les mêmes principes (tome II, p. 7).

Si MM. Barthélemy, Chaumet, Maréchal ne connaissaient ni Aston Key, cité par M. Malgaigne, ni Cumin, qui a aussi décrit ce procédé en 1825, ces honorables confrères avaient du moins entendu parler de la chirurgie de Boyer. Comment donc la doctrine de 1839 avait-elle le moindre droit à la découverte du principe qui leur a inspiré, à celui-ci une ponction sous-cutanée du ganglion, comme dans le procédé de Boyer ; à celui-là une incision sous-cutanée qui n'en diffère que par l'étendue dans laquelle le kyste est divisé ?

Que M. Guérin répète incessamment que ces expédients de Desault, de Boyer, n'ont aucun rapport avec la vraie méthode sous-cutanée, cela ne changera rien à la nature des choses. Qu'on fasse un pli à la peau, qu'on la déplace en l'attirant dans un seul sens, ou que l'on se contente de conduire l'instrument obliquement au-dessous d'elle, le procédé sera toujours sous-cutané du moment où l'on aura détruit le parallélisme entre les plaies extérieures et la plaie intérieure.

M. Ricord a décrit en 1839 la ligature sous-cutanée des veines dans le varicocèle. Autre produit du nouvel ordre d'idées que j'ai révélées, dit l'auteur du Mémoire du 17 février. Il n'y a à cela qu'un léger inconvénient : la ligature sous-cutanée des veines était inventée dès 1830 (par M. Gagnelée). M. Ricord n'a fait que la mettre en pratique, et en remontant au texte on peut voir que ce n'est pas un expédient, que c'est toujours la même idée, le même principe, idée et principe qui avaient depuis longtemps cours dans la science.

On lit dans le Mémoire du 17 février que les

cas où l'air agit sur les cavités closes de l'économie forment une bonne moitié du domaine de la méthode sous-cutanée. — De la méthode sous-cutanée, ce serait possible, mais non de la doctrine de 1839, qui n'a point de droit spécial de propriété sur tout cet ordre de faits.

Mais la doctrine tombe ici dans une de ces exagérations qui lui sont familières. Demandez à notre collègue le professeur Trousseau si c'est par la méthode sous-cutanée qu'il pratique la thoracenthèse. Il vous dira qu'il y a renoncé depuis plusieurs années; il préfère la ponction directe, qui se referme presque immédiatement, dans les épanchements aigus séreux, et qui convient mieux pour l'écoulement du pus dans les épanchements chroniques purulents. C'est que, je l'ai déjà dit, les ponctions, par la promptitude avec laquelle elles se ferment, jouissent, dans beaucoup de cas, des propriétés de la méthode sous-cutanée, et que, d'un autre côté, il est des circonstances où une prompte occlusion de la piqûre n'est ni possible, ni désirable.

Une des belles applications de la méthode sous-cutanée dans les cas de cavités closes accidentelles est celle qui a rapport aux abcès par congestion symptomatiques du mal vertébral. La doctrine de 1839 n'a encore ici à réclamer que l'adoption du principe de la méthode, non le principe lui-même, depuis longtemps posé par Abernethy.

La méthode d'Abernethy ne s'est pas plus perdue que les procédés sous-cutanés que j'ai déjà cités ; elle a été adoptée, décrite, commentée par un grand nombre de praticiens, en Angleterre et en Allemagne ; elle était connue sous le nom de méthode *valvulaire*, à cause de l'espèce de valvule formée par la paroi du foyer entre l'ouverture qui la traverse et la plaie des téguments.

Les guerres de la République et de l'Empire empêchèrent cette méthode de s'introduire en France; mais elle y fut inventée par Boyer, qui employa un procédé à peu près semblable ; toutefois il n'eut pas de succès bien constaté.

Il est temps de restituer cette méthode à Abernethy, son véritable auteur.

C'est ce procédé d'Abernethy et de Boyer que, après divers médecins qui avaient déjà tenté de l'améliorer, M. Guérin a notablement modifié en donnant plus d'écartement aux ouvertures extérieure et intérieure, en ajoutant un robinet au trocart, et en y adaptant une seringue à aspiration ; et, comme l'a dit M. Malgaigne : « notre collègue « M. Guérin a le droit de figurer à son rang dans « l'histoire de cette application heureuse de la « méthode sous-cutanée. »

FAITS DIVERS.

Faculté de Médecine. — Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 3 avril, M. Bouchut, agrégé, est chargé de remplacer M. Duméril pendant le semestre d'été, dans le cours de pathologie interne, à la Faculté de Médecine.

M. Gosselin, agrégé, est chargé de remplacer M. Cloquet, pendant le même semestre, dans le cours de pathologie externe, à la Faculté de Médecine.

M. Tardieu, agrégé, est chargé de faire dans le local de la Faculté un cours complémentaire de médecine légale.

Décorations étrangères. — Sont autorisés à accepter et à porter les décorations qui leur ont été conférées par des souverains étrangers, les médecins dont les noms suivent :

Ordre d'Isabelle-la Catholique (Espagne). — *Chevalier :* M. Chevassu, médecin aide-major à l'École polytechnique.

Ordre du Medjidié (Turquie). — 4e *classe :* M. Marmy, médecin-major de 1re classe. — 5e *classe :* MM. France, médecin-major du 3e bataillon de chasseurs à pied; Fourquet, médecin-major du 79e de ligne, et Berrier-Fontaine, médecin à Paris.

— On lit dans le *Morning-Post :* Nous apprenons que le rapport officiel sur la culture de l'arbre chinchona, dans l'île de Java, est parvenu à Calcutta, et qu'il va être traduit pour le gouvernement anglais. On annonce que le succès de cet important essai a été complet, et que, dans peu d'années, Java pourra fournir un approvisionnement considérable de quinine à l'Inde aussi bien qu'à l'Europe.

Lyon. — M. le docteur Devay vient de donner sa démission de médecin titulaire de l'Hôtel-Dieu de Lyon. Par suite de cette démission, M. le docteur Frêne, le plus ancien des médecins suppléants de l'Hôtel-Dieu, est entré en fonctions de médecin titulaire de cet hôpital le 1er avril.

— Le Conseil d'administration des hôpitaux de

Lyon vient de prendre un arrêté qui déclare incompatibles les fonctions de chirurgien titulaire de l'Hôtel-Dieu et celles de professeur de clinique chirurgicale de l'École. En vertu de cet arrêté, M. le docteur Barrier, nommé récemment professeur-adjoint de clinique externe, a dû cesser le 1er avril son service de chirurgien titulaire, dans lequel il est remplacé par le docteur Berne. Cette grave mesure soulève une question d'incompatibilité qui n'avait pas encore été prévue jusqu'ici et dont on aime à espérer que la solution actuelle ne sera pas définitive.

— Nous recevons la lettre suivante :

Monsieur le Rédacteur,

On a cherché jusqu'à présent à rapprocher dans des réunions confraternelles les médecins circonscrits dans une certaine localité, et qui conséquemment devaient avoir des intérêts opposés, au lieu de chercher à ramener vers un centre ceux qui étaient éloignés les uns des autres. Assurément ceux-ci, n'ayant pas d'intérêts opposés, sont préparés à l'affection mutuelle. Ils ressentiraient donc cette affection s'ils étaient réunis; ils en donneraient l'exemple et en imposeraient la tradition.

C'est cette considération qui me conduit à proposer d'aller chercher *au loin* les éléments d'une union solide et franche entre les médecins, en fondant une institution que je désigne sous le nom de *Banquet médical universel.*

Voir venir des pays lointains, au centre de lumière et d'action, tous les médecins de l'univers; voir et serrer la main de celui qui, de loin, occupe par ses travaux votre pensée et votre intelligence, qui provoque votre intérêt et votre admiration; rassembler à un temps donné une partie de la grande famille médicale; établir une solidarité universelle dans les intelligences et dans les cœurs; donner de l'unité aux coutumes, aux mœurs, aux usages; faire cadrer l'institution médicale avec les grandes institutions qui surgissent, et qui, toutes, par une puissante influence, tournent vers l'universalité; établir enfin dans notre pays un point vers lequel convergeraient toutes les idées, tous les faits, tous les pouvoirs, toute l'influence, en tirant de notre banquet le grand avantage d'une réunion médicale générale et périodique, tout cela serait certes un embellissement et une gloire nouvelle pour la France.

C'est à ce titre, Monsieur, que je fais un appel aux réflexions des amis de la concorde, de la science médicale et de l'honneur de la profession.

Je fais cet appel pour fonder et instituer, si toutefois l'idée est trouvée raisonnable et féconde, le *Banquet médical universel.*

Dans les questions générales, les *individualités* tuent les questions. C'est pour cela, Monsieur, que cette lettre vous arriverait sans signature si chacun ne devait répondre de ses actes. Je suis donc obligé de la signer.

J'envoye *également* et *simultanément* une semblable lettre aux autres organes de la presse médicale, afin que l'*individualité collective* d'un journal ne puisse donner à l'œuvre proposée aucun caractère spécial, aucun intérêt spécial, aucune direction spéciale, et aussi pour conserver à cette œuvre la majesté d'une institution désirée par tous, accueillie par tous et édifiée par tous.

Proscrire les *individualités* et les *drapeaux*, c'est respecter la dignité de tous. Que cette proscription soit la loi suprême, libérale et conservatrice de l'institution pour laquelle je vous sollicite et qui n'a d'autre but que l'union, le progrès et l'honneur du pays.

Recevez, etc., X.....

P. S. Étant dans l'intention de m'effacer complétement après avoir jeté ma pensée dans le domaine public, je vous prie, si vous jugez à propos de publier cette lettre, de mettre un X à la place de mon nom. Veuillez remarquer que cette prière est la conséquence nécessaire du principe conservateur que j'émets.

— Nous attendons, pour juger ce projet, qu'il ait reçu tous ses développements, et nous connaistons assez l'honorable promoteur de cette manifestation pour attendre avec confiance de son génie inventif les moyens de la réaliser.

Du danger de la gaze colorée en vert. — M. A. Chevalier fait connaître dans le dernier numéro du *Journal de Chimie médicale* un fait de la plus haute gravité et qui vient d'être signalé à l'administration.

Une dame avait acheté, dans un des grands magasins de Paris, de la gaze destinée à faire une robe de bal. Cette gaze, qui était colorée en vert pomme, fut adressée à madame C... pour la faire confectionner par ses ouvrières. Cinq des ouvrières qui furent employées à la confection de la robe furent atteintes, pendant cette confection, d'accidents plus ou moins sérieux.

La connaissance de ces accidents étant parvenue

aux oreilles de M. D..., des échantillons de la gaze colorée en vert furent envoyés à l'administration, qui en fit faire l'examen par M. Payen. Ce chimiste reconnut : 1° que la gaze, sujet de son examen, était colorée par du vert de Schwenfurth ; 2° que ce vert était peu adhérent à l'étoffe, et que la matière colorante se détachait avec une très-grande facilité.

On conçoit que la conversion en robe de cette gaze chargée de vert de Schwenfurth expose à des accidents : 1° les ouvriers qui la préparent ; 2° les commis qui la mettent en vente ; 3° les ouvrières qui la travaillent. De plus, si six ou huit personnes vêtues de semblables robes se trouvaient dans un bal, et que ces robes fussent froissées, il pourrait en résulter la dispersion des *poussières arsénicales cuivreuses*, qui, par absorption, pourraient être nuisibles à la santé.

Des mesures ont dû être prises pour que ces gazes, qui sont fabriquées dans les villes manufacturières, ne fussent pas livrées au commerce.

Le pharmacien chimiste qui aurait à examiner ces gazes pourrait en enlever la matière colorante avec l'ammoniaque ; il obtiendrait une liqueur alcaline arsénicale cuivreuse, facile à reconnaître. Cette *liqueur ammoniacale arsénico-cuivreuse*, saturée par l'acide sulfurique, puis introduite dans un appareil de Marsh, fournirait des taches arsénicales.

Plusieurs accidents attribués aux mêmes causes ont été constatés. Madame S..., occupée à la confection de robes provenant de semblables étoffes, a eu les doigts malades et s'est vue atteinte d'une inflammation des narines. Enfin, ajoute le savant chimiste, la fille du docteur T.... a constaté que des ouvrières travaillant pour elle, dans de semblables circonstances, ont été gravement indisposées.

— Par arrêté du 12 février dernier, M. le docteur Goethuys a été nommé médecin de la maison de réclusion de Vilvorde (Belgique), en remplacement de M. le docteur Kumps, admis à faire valoir ses droits à la pension de retraite.

Errata. — Un mot oublié dans la troisième page de notre dernier article sur la fièvre typhoïde a changé complétement le sens de la phrase. Au lieu de : « car, par ces moyens employés de bonne heure, il (le ballonnement) ne survient presque jamais que de la sensibilité à la région iléo-cœcale, » il faut lire : « car, par ces moyens employés de bonne heure, il (le ballonnement) ne survient presque jamais, pas plus que la sensibilité de la région iléo-cœcale. » Ajoutons que c'est par erreur que nous avons donné à M. Liégard père le titre de professeur adjoint à l'École de Médecine de Caen ; ce titre appartient à M. Liégard fils.

De l'incapacité des médecins à recevoir par testament. — C'est par erreur, et sur la foi d'un de nos confrères de la presse, que nous avons parlé d'un arrêt de la Cour de cassation infirmant celui de la Cour impériale de Toulouse, dans l'affaire du docteur Ségur. Il n'a pas encore été rendu d'arrêt.

Nécrologie.

M. le docteur Bamps, président de la Commission médicale de la province du Limbourg, professeur à l'École provinciale d'accouchements, ancien conseiller provincial, membre de la commission de statistique et du comité d'inspection des aliénés, est mort le 28 mars à Hasselt (Belgique).

— M. le docteur Montallegri, ancien médecin de la garde du premier Consul, ancien chirurgien de l'armée d'Italie, chevalier de la Légion d'honneur, est mort à Paris le 18 mars dernier.

— M. le docteur Buron, médecin inspecteur des eaux de Cauterets, vient de mourir subitement. Ce respectable confrère était un des plus anciens médecins-inspecteurs. Dans le long exercice de son art et de ses fonctions, M. le docteur Buron s'était concilié l'estime publique et la considération de l'administration.

— M. le docteur Follet, médecin directeur de l'asile des aliénés de Saint-Athanase (Finistère), dont il a été le véritable fondateur, vient de mourir dans un âge encore peu avancé. Le matin même du jour de sa mort, M. Follet travaillait à un important ouvrage qui renfermait les résultats comparés de quatre cents nécropsies d'aliénés qu'il avait faites lui-même avec le plus grand soin.

— Hewitson Nicholson, docteur en médecine, inspecteur général des hôpitaux, vient de mourir, à l'âge de soixante-neuf ans, à Redhill (Angleterre).

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 10. — 15 MAI 1857.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

REVUE CLINIQUE.

I. Expériences sur l'amylène, dans les hôpitaux de Londres, de Paris et de Strasbourg.

La méthode anesthésique est une conquête qui restera définitivement, malgré les accidents qui viennent de temps à autre attrister les chirurgiens. Encore tout d'hier, cette méthode compte deux agents, l'éther sulfurique, presque mis de côté, et le chloroforme, presque universellement adopté. Un troisième est maintenant à l'essai.

En présence des morts venues pendant la pratique des inhalations dans les hôpitaux de Londres, et qui semblent avoir été là plus nombreuses qu'ailleurs, les médecins anglais se sont livrés avec ardeur à la recherche d'une substance moins dangereuse que le chloroforme, et l'un d'eux, le docteur Snow, est arrivé à un résultat qui mérite d'être signalé, dans la découverte des propriétés anesthésiques de l'amylène. Nous avons indiqué dans notre dernier numéro (Académie de Médecine) les recherches de M. Duroy, qui semblent, jusqu'à plus ample information du moins, résoudre la question chimique en ce qui concerne l'amylène; nous allons nous occuper ici de la question chimique. Nous commencerons par les expérimentations dues à M. Snow et à ses confrères de Londres.

Après plusieurs expériences sur les animaux, après avoir lui-même respiré les vapeurs d'amylène, M. Snow se décida à l'employer chez l'homme. Ce fut le 10 novembre 1856 que M. Snow appliqua l'amylène pour l'extraction des dents chez deux jeunes gens âgés de quatorze ans. Il n'obtint pas un résultat complet, faute d'une quantité suffisante d'amylène; néanmoins, d'après ce qu'il avait observé chez ces deux opérés, il se crut suffisamment autorisé à continuer ses essais.

Le 4 décembre, quatre nouveaux malades ont été soumis aux inhalations d'amylène : deux hommes, une jeune femme et une jeune fille âgée de dix ans. L'anesthésie fut complète chez ces quatre malades. Chez les deux hommes on pratiqua l'extraction de quelques dents; ils respirèrent l'amylène pendant trois minutes. La quantité d'amylène employée fut d'une demi-once (poids anglais, de 12 onces à la livre) pour chacun d'eux. Après le retour de la sensibilité, ils se trouvèrent très-bien et quittèrent la salle six minutes après. Les deux autres malades respirèrent l'agent anesthésique pendant quatre minutes. La jeune femme, d'une constitution débile, éprouva quelques vertiges qui disparurent après dix minutes.

Le 13 décembre, le nouvel agent fut employé dans des cas plus graves: chez un malade, opéré par M. Fergusson, pour un fongus du testicule; chez un autre, opéré par M. Browman, pour une ablation de tumeurs dans la région de l'aine; enfin, dans deux cas de section de tendons. Dans un de ces cas il a fallu opérer de force le redressement du genou.

Le 27 décembre, M. Snow employa l'amylène chez une petite fille de trois ans et demi. Cette jeune malade respira les vapeurs anesthésiques seulement pendant deux minutes; elle ne donna pas la moindre manifestation de douleur et se réveilla au moment où l'opérateur achevait la section des tendons des muscles du pied.

Le 3 janvier 1857, M. Fergusson opéra trois malades soumis aux vapeurs d'amylène. Chez l'un d'eux il s'agissait de compléter une rhinoplastie. L'inspiration dura six minutes. On remarqua que l'amylène déterminait chez lui moins de roideur et moins de convulsions que le chloroforme, ad-

ministré quelques jours auparavant. On lui fit respirer l'amylène sur une éponge, et, malgré quelques mouvements, l'anasthésie fut complète. Pendant l'opération il se livra à une espèce de causerie qui n'avait aucun rapport avec ce qu'on faisait autour de lui.

Le 7 janvier, M. Henry Lee a employé l'amylène chez une jeune fille qu'il devait amputer de la cuisse. L'anesthésie se maintint pendant tout le temps de l'opération ; trois onces d'amylène avaient été employées. La jeune malade n'avait éprouvé aucune souffrance et se trouvait très-bien après.

Dans la même journée, M. Fergusson opéra trois malades anasthésiés par l'amylène : le premier, un jeune homme portant une tumeur érectile de la lèvre, opérée par la ligature; le deuxième, un enfant de trois ans, opéré de la pierre; le troisième, opéré d'une tumeur mélanique de la région de l'aine. Chez ces trois malades l'anesthésie a été obtenue en deux ou trois minutes ; chez deux d'entre eux l'intelligence n'était pas complétement abolie. A demi réveillés, ils répétaient des vers à la fin de l'opération.

La Lancette du 31 janvier donne les détails suivants sur les expériences tentées dans la pratique obstétricale :

M. Tyler Smith, chirurgien à l'hôpital Sainte-Marie, a employé l'amylène avec succès dans les accouchements. Il a fait respirer, à l'approche de chaque douleur, 30, 40 ou 50 gouttes d'amylène versées sur une compresse pliée en plusieurs doubles. Ces inhalations ont constamment et rapidement déterminé un état d'insensibilité à la douleur, les contractions utérines ne perdant rien de leur force ni de leur fréquence. Le retour de la sensibilité était presque instantané, dès que les douleurs avaient cessé et que la compresse était éloignée. Au moment de la naissance de l'enfant, l'insensibilité était aussi complète que si l'on eût fait usage du chloroforme. Le placenta fut détaché et expulsé avec rapidité, et l'utérus se contracta bien à la suite ; l'enfant était sain et vigoureux.

M. Tyler Smith, d'accord avec les autres chirurgiens cités plus haut, reconnaît à l'amylène, comparée au chloroforme, l'avantage d'une action soudaine, *probablement* sans danger, et celui, non moins important, de la disparition rapide de l'insensibilité aussitôt que l'on interrompt les inhalations. Les *seuls* désavantages sont l'odeur piquante de cette substance et la nécessité d'en employer une grande quantité pour arriver à des effets anesthésiques suffisants.

Il y avait eu, à la fin de janvier, soixante-neuf opérations pratiquées en Angleterre avec l'amylène.

Nous réservons pour plus tard la dernière opération pratiquée par M. Snow, laquelle a eu des résultats qui ont malheureusement démenti la présomption d'innocuité de l'amylène.

A Paris, l'amylène a été d'abord expérimenté, aux premiers jours de février, dans l'hôpital Saint-Antoine, à la consultation de M. Aran, sur des malades venus pour réclamer des extractions de dents. M. Debout avait reçu de M. Ménier 40 grammes d'amylène. C'était beaucoup comme échantillon d'un produit chimique encore rare; mais c'était peu pour des essais cliniques ; il fallait donc être ménager du produit. Dans ce but, autant que dans l'ignorance où il était du degré d'activité du nouvel agent anesthésique, M. Debout songea à mettre à profit l'anesthésimètre de M. Duroy; mais M. Duroy a avoué lui-même, dans le travail qu'il a présenté à l'Académie de médecine, séance du 31 mars (voyez le dernier numéro), que son anesthésimètre, construit pour le chloroforme, ne put fournir, dans un temps donné, assez d'amylène. Trois jeunes femmes furent soumises, ce premier jour, aux vapeurs d'amylène. La durée de l'inhalation fut de vingt minutes pour chacune d'elles, sans que l'on pût parvenir à produire une insensibilité complète ; aussi toutes ressentirent-elles plus ou moins la douleur que détermine l'avulsion d'une dent.

A une seconde séance, l'expérimentateur eut recours à l'appareil que M. Charrière a imaginé pour les inhalations de chloroforme. Suivant M. Snow, le malade doit respirer l'amylène à la dose de 1 gramme 25 centigrammes par minute ; de cette façon il devient insensible au bout de trois minutes, et même moins ; c'est ce dont on a été alors témoin. Une jeune fille de 15 ans, placée dans le service de M. Aran, avait une grosse molaire cariée ; 5 à 6 grammes d'amylène furent versés dans l'appareil Charrière, et en moins de trois minutes la malade fut endormie. La durée de l'inhalation fut si courte que l'élève du service chargé de l'opération, se reposant un peu sur ce dont il avait été témoin dans la séance précédente, se laissa surprendre, et le moment d'agir était venu sans que son instrument fût prêt. On laissa la malade revenir à elle, ce qui eut lieu en moins d'une minute ; la physionomie était

gaie et riante ; elle revenait de la promenade, dit-elle.

Lorsque tout fut disposé, 5 grammes d'amylène furent versés de nouveau dans l'appareil, et l'anesthésie fut aussi prompte que la première fois; à peine la troisième minute écoulée, la bouche de la malade fut ouverte sans la moindre résistance, et la dent extraite sans que la malade manifestât aucun signe de douleur. Elle avait recommencé sa promenade ; elle conservait le souvenir de ce qu'on lui avait fait dans la période d'inhalation : on lui avait dénoué successivement les cordons de son bonnet, dit-elle, puis ceux de sa camisole ; on lui avait ensuite écarté les mâchoires; mais elle n'avait pas conscience de l'avulsion de sa dent. Une malade voisine, émerveillée de ce résultat, voulut profiter de l'occasion pour se faire extraire une dent qui, de temps en temps, la faisait souffrir. C'était une femme d'environ 25 ans. Elle fut endormie en cinq ou six minutes et présenta alors quelques phénomènes nerveux dont on eut bientôt l'explication : la malade avait caché qu'elle venait de déjeûner. M. Aran ne voulut pas permettre qu'on procédât à l'opération. Ces accidents n'eurent, d'ailleurs, aucune suite. Quant à la jeune fille, bien que réveillée très-facilement, elle ne se rappelait plus le chemin de son lit, et à peine couchée elle s'endormit d'un sommeil très-calme pendant une demi-heure.

Dans le même temps, M. Giraldès, chirurgien de l'hospice des Enfants-Trouvés, se livrait à quelques essais dont il a rendu compte à la *Société de Chirurgie*, séance du 4 mars. Les malades chez lesquels il a employé l'amylène étaient, à l'époque où il a lu sa note, au nombre de vingt-cinq : ce sont des enfants âgés de trois mois à dix ans, qu'il était nécessaire d'anesthésier pour les soumettre à des explorations douloureuses ou leur pratiquer des opérations. Tous ces enfants ont respiré l'amylène préparé par MM. Rousseau frères, amylène préalablement examiné par M. Cloës, répétiteur de chimie à l'École polytechnique, qui en a reconnu la pureté. Chez tous ces enfants ; à l'exception d'un seul, l'anesthésie a été obtenue dans un espace de temps très-court, dont la durée minimum a été d'une minute et le maximum trois. Nous en allons citer deux observations.

Un petit malade, âgé de six ans environ, fut soumis à l'action de l'amylène dans le but d'explorer plus facilement ses yeux. L'enfant respira les vapeurs d'amylène avec une répugnance évidente ; il ne manifesta aucune apparence de suffocation ; il n'eut pas cette salivation abondante qu'occasionne parfois le chloroforme ; il se produisit un larmoiement subit et très-notable, comme lorsqu'on respire des vapeurs d'ammoniaque. Cet enfant réagit, d'ailleurs très-peu, contre les vapeurs de l'amylène ; en quelques instants, une minute à peine, il resta immobile: l'insensibilité était obtenue. On cessa les aspirations. On avait employé 5 à 6 grammes d'amylène. L'enfant revint à lui avec la même rapidité; il ne se plaignait de rien, et accepta volontiers une friandise.

La seconde observation présente l'exception signalée dans le résumé de l'expérimentateur. Il s'agit d'une petite fille de quatre ans, qui présentait une réunion congéniale des quatre derniers doigts de la main gauche. M. Giraldès entreprit de séparer ces doigts à l'aide d'un instrument particulier; il voulut d'abord obtenir l'anesthésie au moyen de l'amylène. L'appareil d'inhalation s'adaptant mal à la figure de l'enfant, on se servit simplement de compresses sur lesquelles on versa l'amylène.

L'enfant repoussa d'abord la main de l'opérateur, en disant que ça puait; mais bientôt elle devint immobile ; le larmoiement fut aussi marqué que dans la première expérience. Au bout de deux minutes environ il se manifesta de la roideur et de la contracture des membres, ce qui est en opposition avec l'assertion du docteur Snow.

Bientôt, cependant, la résolution commença, et au bout de trois minutes on avait obtenu l'anesthésie. Cependant il était facile de voir que le sommeil ne ressemblait pas à celui que procure le chloroforme : il était évidemment moins profond; l'enfant ouvrait les yeux, opérait quelques mouvements et parlait comme en rêvant, sans cependant manifester de la douleur pendant qu'on l'opérait. Le pouls et la respiration étaient comme à l'état normal.

Mais, l'amylène étant très-volatil, on eut bientôt tout consommé, c'est-à-dire vingt grammes environ, au bout de huit minutes, avant que l'opération fût terminée. On eut alors recours à l'emploi du chloroforme, et il fut bientôt facile de juger combien cette substance était plus active et plus rapide dans son action. En quelques secondes l'enfant fut plongée dans le coma et parut endormie bien plus profondément qu'auparavant.

Ce sommeil se prolongea plusieurs minutes après que l'opération fut terminée, tandis que l'enfant s'était éveillée dès qu'elle n'avait plus respiré les vapeurs d'amylène. L'opération avait duré douze minutes.

A part ce fait exceptionnel, M. Giraldès observe, dans sa note, que tous les enfan s ont respiré l'amylène sans effort, sans beaucoup de résistance; chez tous la respiration était calme, comme normale; l'anesthésie est obtenue sans convulsions, sans contractions musculaires, sans roideur, sans être accompagnée ni suivie de nausées ou de vomissements, quoique l'amylène ait été donné peu de temps après qu'ils avaient mangé. Chez tous aussi le réveil a été rapide, complet; les enfants conservent leur gaieté, n'étant pas incommodés, innervés, irrités, maussades, pendant le reste de la journée.

Aussitôt que l'anesthésie était complète, M. Giraldès suspendait les inhalations; les explorations et les opérations exigeant peu de temps, il n'a pas jugé convenable de prolonger trop longtemps les inhalations. Aussi s'abstient-il de se prononcer sur la durée probable de l'anesthésie; il croit cependant que l'anesthésie amylénique peut être assez longue pour permettre de pratiquer les grandes opérations de la chirurgie.

M. Giraldès ajoute en terminant que les vapeurs d'amylène, alors même que ce produit a une odeur prononcée, se respirent sans effort, sans qu'elles provoquent des accès de toux, des mouvements convulsifs du larynx, ces contractions des mâchoires, ces congestions céphaliques qu'on observe quelquefois après les inhalations de chloroforme.

Voici maintenant plusieurs observations prises à Strasbourg, l'une à la clinique des maladies des enfants, une autre dans le service de clinique chirurgicale de M. le professeur Rigaud. Nous empruntons ces deux observations, ainsi que les suivantes, à la *Gazette des Hôpitaux*.

La première observation est relative à un enfant de trois ans, scrofuleux, d'une constitution affaiblie par la misère, entré à l'hôpital le 16 février pour un eczéma chronique avec excoriation de la face, un spina-ventosa de plusieurs doigts et orteils, et une ophthalmie granuleuse avec un commencement de renversement de la paupière supérieure. Les cris et la résistance de l'enfant empêchant d'explorer attentivement les yeux, on se décide à l'anesthésier à l'aide de l'amylène. M. le professeur Michel se charge de cette opération.

On emploie pour appliquer l'amylène un cornet de papier très-épais, coupé à son extrémité pointue de manière à laisser à l'air un libre passage. Une éponge est fixée par une épingle au fond de ce cornet; on l'imbibe d'amylène; puis on applique sur la face de l'enfant, au-devant de la bouche et des narines, la partie évasée du cornet.

L'enfant lutte pendant trois minutes; l'éponge est imbibée de nouveau à deux ou trois reprises. Tout à coup ses cris diminuent; ils cessent, et le petit malade devient insensible. On cautérise rapidement un des yeux; la sensibilité revient presque aussitôt. L'amylène est appliqué de nouveau à deux ou trois reprises, et l'anesthésie se reproduit. On profite de cet instant pour cautériser l'autre œil, et en neuf minutes tout est terminé.

L'enfant n'est pas tombé dans ce coma profond qui est si facilement produit par le chloroforme. L'anesthésie n'a pas été jusqu'à la résolution musculaire. La sensibilité, la mobilité et la connaissance ont été suspendues à deux reprises pour un instant; elles ont reparu dès qu'on a cessé l'emploi de l'anesthésique.

Le pouls est resté le même avant comme après l'opération. La respiration, accélérée par l'agitation du petit malade, ne s'est pas ralentie pendant l'anesthésie. Il n'y a pas eu de nausées. L'enfant s'est remis presque instantanément.

Dans le second fait, il s'agit d'un homme d'une quarantaine d'années, qui avait à subir l'amputation d'un doigt pour une carie. M. Rigaud a procédé comme il suit :

Une éponge imbibée d'amylène fut placée dans une espèce de godet fait avec une compresse doublée de taffetas. On versa sur l'éponge 20 à 25 grammes d'amylène. L'odeur de cette substance ne parut pas impressionner le malade d'une manière désagréable, mais l'effet fut lent à se produire. Trois ou quatre fois une nouvelle dose d'amylène fut versée sur l'éponge. Au bout de quinze à vingt minutes, il se manifesta une légère contraction, accompagnée de quelques frémissements fibrillaires; l'anesthésie se produisit tout à coup. La compresse enlevée, l'insensibilité se prolongea pendant dix à quinze minutes, sans qu'on eût besoin de recourir de nouveau à l'amylène. Pendant cette période de stupeur, la circulation se ralentit vers la fin de l'opération;

la respiration resta calme, accompagnée d'un léger ronflement, et la résolution des membres ne fut pas aussi complète que par le chloroforme.

Le réveil fut précédé d'un léger tremblement musculaire et d'un peu d'excitation hilariante. Le malade n'a eu ni nausées ni salivation ; il dit s'être endormi sans le savoir, avoir rêvé de jeux et avoir entendu de la musique ; enfin il ne s'est pas aperçu de l'opération. Il est revenu à lui promptement. Au bout d'une demi-heure il marchait en éprouvant quelques vertiges, mais sans céphalalgie. Ces légers symptômes se dissipèrent très-vite. On avait employé en tout 100 grammes d'amylène.

Il est aisé de voir, tant dans cette observation du professeur Rigaud que dans la seconde de M. Giraldès, que l'emploi de l'amylène sans un appareil approprié entraîne de la lenteur.

Deux cas d'amylénation ont été tentés, dans la même ville, à la clinique obstétricale du professeur Stoltz. En voici un abrégé.

Une femme de vingt-six ans entre à la clinique en travail d'enfantement. Au bout de quelques heures, le col étant effacé, l'orifice dilaté et la tête faisant saillie au détroit supérieur, on la soumet à l'action de l'amylène. On commence au moment où la tête s'engage dans l'excavation. On verse l'amylène dans un sachet fermé avec une compresse et doublé à l'extérieur de toile cirée. La femme pousse quelques cris ; elle se roidit. Après cinq minutes d'inhalation, on observe un commencement d'anesthésie. Une contraction de la matrice survient alors, et la femme pousse quelques plaintes, beaucoup moins vives que d'habitude. A une heure et demie, nouvelle application d'amylène ; en cinq minutes la femme commence à perdre connaissance : une contraction survient et arrache quelques gémissements. A deux heures, la tête se dégage pendant une troisième inhalation, qui produit aussi un commencement de perte de connaissance; la femme pousse un cri au moment où l'accouchement se termine. Interrogée sur ses sensations, elle dit avoir éprouvé des vertiges, des tintements d'oreilles, un sentiment de brûlure dans le pharynx ; elle se rappelle tout ce qui s'est passé, mais elle n'a pas ressenti de douleur. L'enfant est vivant et bien constitué. Les contractions utérines n'ont pas été influencées par l'amylène.

— Une autre femme de vingt-quatre ans, enceinte pour la seconde fois, entre à l'hôpital le 14 mars, en travail depuis 48 heures. Le travail a commencé par l'écoulement des eaux. Les contractions sont rares et lentes, mais à chacune d'elles la tête paraît à la vulve. M. le professeur Stoltz lui fait respirer de l'amylène dans une compresse doublée à l'extérieur de toile cirée et pliée en forme de sac, comme dans le cas précédent, et dans le même but, celui d'épargner à cette femme les dernières douleurs de l'enfantement. Au bout de quelques minutes, la femme s'agite et veut arracher l'appareil ; après dix ou quinze minutes elle est prise d'une espèce d'ébriété, à la suite de laquelle elle s'affaisse sans perdre connaissance et sans tomber dans la résolution musculaire. Aucune contraction de l'utérus ne s'est produite pendant toute l'amylénation ; des frictions exercées sur cet organe ne déterminent aucune douleur expulsive ; la matrice se durcit un instant pour se relâcher aussitôt. Les battements du cœur du fœtus descendant à 60 pulsations; M. Stoltz se décide à terminer l'accouchement par l'application du forceps. La femme ne sent pas l'introduction de l'instrument ni les tractions que nécessite la sortie de l'enfant. Pendant l'amylénation, elle a éprouvé des vertiges et de la sécheresse dans la bouche. L'enfant était vivant, mais faible, à demi asphyxié ; il n'était point à terme.

Cette dernière circonstance d'un accouchement prématuré, jointe à la longueur du travail, a fait penser à M. Stoltz que l'amylène n'était probablement pour rien dans la lenteur des contractions utérines et dans le commencement d'asphyxie éprouvé par l'enfant. D'autres faits pourront dissiper les doutes à cet égard.

Nous terminerons cet article par l'exposé très-sommaire des essais faits par M. le professeur Tourdes, sur des enfants, avec les conclusions qu'en tire le professeur de Strasbourg, conclusions assez conformes à celles de M. Giraldès.

Enfant de sept mois, atteint de phimosis congénial avec ulcération du prépuce; circoncision, amylénation (35 grammes d'amylène). L'anesthésie, provoquée à quatre reprises, a duré en tout environ huit minutes. La résolution des membres n'a pas été complète, mais on a obtenu une immobilité suffisante, sans roideur des muscles, et la sensibilité a été complétement éteinte.

— Enfant de quatre ans ; ophthalmie granuleuse; cautérisation; amylénation pendant quatre minutes (20 grammes d'amylène). L'insensibilité,

était accompagnée d'une immobilité à peu près complète, sans résolutien musculaire. Il n'y a pas eu de contractions ni de frémissements fibrillaires, point de nausées ni de salivation. La respiration a été accélérée, le pouls fréquent.

— Enfant de deux ans et demi; contusion grave de la cuisse; amylénation employée pour faciliter le diagnostic. Insensibilité produite en deux minutes; la résolution musculaire n'est pas complète, les membres ne présentent pas de roideur, la respiration est accélérée. L'amylène éloigné, la sensibilité tend à revenir au bout d'une demi-minute. Nouvelle application, retour presque subit de l'insensibilité avec commencement de résolution des membres; sommeil de cinq minutes, durant lequel se font les explorations. Une minute après l'amylénation, retour de la sensibilité; deux minutes après, retour de l'intelligence (il a été employé 15 grammes d'amylène).

— Enfin, M. le professeur Rigaud a obtenu une anesthésie complète sur trois enfants âgés de douze à quatorze ans. On n'a noté que chez l'un de ces trois petits malades seulement, comme phénomènes consécutifs, un peu de céphalalgie et quelques nausées, qui se sont dissipées promptement.

Voici en quels termes M. Tourdes résume les résultats de ses observations et de ses expériences sur les enfants :

Les enfants acceptent l'amylène sans aucune répugnance. L'odeur de cette substance n'irrite ni ne fatigue les voies respiratoires. Aucun appareil n'est nécessaire pour endormir les petits malades; une éponge dans un cornet de toile cirée, entr'ouvert au fond, suffit pour appliquer l'amylène.

L'action anesthésique est rapide; la résistance dépasse rarement une ou deux minutes.

L'insensibilité est complète sans qu'on ait besoin d'aller jusqu'à la résolution musculaire. Il est bien plus facile avec l'amylène qu'avec le chloroforme de ne pas dépasser les effets que l'on veut produire, de s'en tenir à une anesthésie passagère et superficielle proportionnée au but qu'il s'agit d'atteindre.

Avec le chloroforme, on va souvent plus loin qu'on ne veut; on détermine une anesthésie profonde, une complète résolution des membres, tandis qu'avec l'amylène on est à peu près certain de ne pas produire ces effets quand on ne cherche pas à les obtenir par des inhalations persistantes.

Si l'on a besoin d'une anesthésie profonde accompagnée de résolution musculaire, ce résultat peut encore être atteint au moyen de l'amylène, en prolongeant suffisamment son action. Ici se trouve encore une différence importante entre cette substance et le chloroforme. Dès que le malade cesse de respirer l'amylène, les effets de cet agent diminuent avec rapidité. L'insolubilité absolue et la volatilité excessive de ce corps ont pour résultat une élimination rapide, et une prompte diminution de symptômes.

Avec le chloroforme, au contraire, dont la volatilité est beaucoup moindre, les effets se prolongent davantage; quelquefois ils s'aggravent encore après que les inhalations ont cessé.

Le réveil est complet et rapide. A la suite d'une anesthesie de courte durée, ne dépassant pas six à huit minutes, deux ou trois minutes suffisent pour rendre à l'enfant la plénitude de ses facultés. Le temps nécessaire est un peu plus long quand le sommeil a duré davantage. Jusqu'ici on n'a observé aucun accident consécutif. L'élimination est rapide, et les traces de l'amylène s'effacent promptement.

Enfin M. Tourdes signale, comme un dernier avantage de l'amylène sur le chloroforme, l'absence ou du moins la très-grande rareté des nausées et des vomissements.

Dans le prochain numéro nous parlerons des expériences plus récentes faites avec l'amylène, et nous résumerons les faits acquis jusqu'à ce jour sur ce nouvel agent anesthésique.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

II. Du croup et du faux croup.

Monsieur le Rédacteur,

Je crois être utile à nos confrères praticiens en vous priant d'insérer les quelques réflexions suivantes que je vous adresse à propos de l'article de M. le docteur Piedvache sur le croup et le faux croup.

Je commencerai à déplorer, avec notre honorable confrère, la confusion singulière qui règne encore dans la science; sans recommencer la revue bibliographique qu'il a faite dans ses deux premières pages, je me contenterai de rappeler à nos confrères qu'il n'existe pas encore *un corps de doctrine* sur ce sujet, et que les trois ouvrages qui sont le plus consultés ne sont parfaitement d'accord ni sur les noms, ni sur bien d'autres

choses : je veux parler du *Guide du Médecin praticien* (Valleix), du *Compendium de Médecine pratique* (Monneret et Fleury), et du *Traité clinique et pratique des Maladies des enfants* (Barthez et Rilliet). — Ce que l'un appelle faux croup, l'autre lui donne le nom de laryngite spasmodique, l'autre de spasme de la glotte ; ceux-ci déclarent que c'est la même chose, quoiqu'ils décrivent les deux affections séparément (*Compend.*, t. V, p. 553).

La laryngite striduleuse, dit M. Blache, est une phlegmasie; le spasme de la glotte est une névrose. Qui peut affirmer, s'écrient les auteurs du *Compendium*, que la laryngite striduleuse soit une inflammation? La plupart des auteurs ne lui refusent-ils pas cette nature? M. Piedvache se range, à ce qu'il paraît, avec la minorité. Mais je donnerais à cet article une longueur que je crois inutile si j'entrais dans cette discussion, que les auteurs nommés ci-dessus semblent trancher eux-mêmes en décrivant à part, et avec beaucoup de justesse, la laryngite aiguë légère et la laryngite spasmodique.

Le fait capital sur lequel je veux appeler l'attention est celui-ci :

Il existe une maladie, *fréquente* (au moins dans les départements de l'Est), offrant tous les symptômes du vrai croup, moins les fausses membranes, à terminaison à peu près aussi constamment fatale, et qui ne peut être appelée ni laryngite pseudo-membraneuse, ni laryngite spasmodique, ni œdème de la glotte, ni laryngite aiguë simple, ni érythème terne et ulcéreux de MM. Rilliet et Barthez, ni asthme thymique.

Tous les auteurs ont connu ce fait, je dirais presque par ouï-dire, car ils citent quelques cas singuliers que chacun s'est efforcé de faire rentrer dans sa classification et qui n'y rentrent que forcément, en faisant plier le fait sous le poids d'une interprétation plus ou moins hypothétique, ou bien étant forcé de modifier sa description générale pour l'adapter au fait particulier. Ainsi on lit dans le *Compendium*, tome V, art. Laryngite, page 517: « Enfin il est des cas dans lesquels « on observe tous les symptômes de laryngite aiguë « grave sans qu'à l'autopsie on trouve la moindre « altération dans le larynx. » Par exemple, l'observation de M. Guersant, dans le Traité pratique de MM. Rilliez et Barthez, article Laryngite spasmodique, page 396 : « Nous ne pouvons, avec « M. Guersant, donner le nom de compliquées « aux laryngites spasmodiques dont la terminaison « est fatale, lorsque pendant la vie on n'a cons- « taté aucune complication appréciable et qu'après « la mort tous les organes sont dans un état d'in- « tégrité parfaite. »

Enfin Valleix (article Laryngite striduleuse, tome I, page 290), après avoir annoncé que MM. Guersant et Bretonneau n'ont jamais vu un individu succomber au faux croup, dit que, comme M. Bretonneau l'avait bien prévu, la plupart des auteurs se contentent de dire qu'il n'y avait point d'altération du larynx.

Le docteur Barrier (*Traité des Maladies des enfants*, page 445) s'exprime ainsi : « Cependant « il y a des laryngites qui simulent le croup et « qui donnent la mort. Constant nous en a fourni « un exemple. »

Voilà donc des cas de mort occasionnée par une maladie simulant le croup, et que les uns attribuent à la laryngite striduleuse, d'autres au spasme glottique (voir Barrier, page 446), d'autres à la laryngite aiguë grave (sans lésions anatomiques). — Si l'on veut juger et comparer les symptômes que l'on voit écrits avec ceux que l'on observe soi-même, voici ce que l'on trouve :

Maladie *fréquente*, attaquant les enfants de quelques mois à six ans et plus, ayant pour cause *probable* un refroidissement, compliquant souvent la convalescence des fièvres éruptives, mais arrivant souvent à l'état simple, idiopathique ; sans cause évidente, plus commune dans la classe pauvre, débutant par de la toux, de l'enroument, auxquels succède rapidement un *aphonie* complète, un reste de timbre pouvant cependant être conservé dans les grands efforts pour crier. — Bientôt surviennent des accès d'étouffements effrayants, absolument semblables à ceux du croup, laissant entre eux des intervalles caractérisés par une respiration semblable à un bruit de scie entendu à distance, que j'appelle *bruit de scie voilé*. Les accès sont d'abord de plus en plus violents, puis de plus en plus faibles à mesure que le malade perd ses forces et que l'asphyxie fait des progrès; il n'y a plus alors que de la jactitation, puis du coma, avec les sueurs froides bientôt suivies de mort. Je ne parle pas de la toux, parce qu'elle n'a rien de particulier ; quoi qu'on en ait dit, la toux croupale est commune à toutes les laryngites graves : la voix est *cassée*, les paroles sortent difficilement, *sans timbre*, et je crois qu'il vaut mieux s'en tenir à une description aussi courte que d'employer des dénominations qui peignent mal ou qui s'excluent mutuellement, comme celles

de toux creuse, très-aiguë, basse, semblable à celle que l'on produirait dans un tonneau, pareille au cri du chien, du coq, etc., etc. L'expectoration est nulle chez les très-jeunes enfants, glaireuse, muqueuse chez les autres, *sans fausses membranes*. L'inspection de l'arrière-gorge ne fait découvrir qu'un peu de rougeur ou rien.

Les résultats de la percussion sont nuls; ceux de l'auscultation dévoilent quelquefois l'existence de quelques râles; le plus souvent on n'entend que le bruit laryngien qui se perçoit à distance et qui retentit dans toute l'étendue du thorax.

La durée varie de quelques heures à quelques jours, à dater du moment de l'aphonie, car là est le vrai début.

La terminaison est presque constamment fatale.

Je ne veux pas parler du traitement parce que je n'ai rien à ajouter aux formules innombrables qui ont déjà été données. Je ne ferai qu'une remarque pratique : c'est que les émissions sanguines sont rapidement suivies d'affaissement profond, et que les vomitifs sont si généralement et si promptement tolérés que l'on a toutes les peines du monde à solliciter des vomissements.

Les lésions cadavériques *sont nulles;* le larynx est sain; la couleur, la consistance des tissus, les sécrétions n'étant pas modifiées, on trouve souvent un peu de mucus spumeux.

Il faut que je réponde immédiatement à une objection qui se présentera à l'esprit de tout le monde. Comment se fait-il qu'une maladie si fréquente, à symptômes si tranchés, si fatale dans son issue, ne soit pas décrite, nommée, et bien et résolument classée ?

Par deux raisons : parce qu'on voit très-peu de ces exemples dans les hôpitaux, car les parents se décident rarement à se séparer d'un enfant malade avant que le mal ait duré quelques jours, et la rapidité de la maladie met un terme fatal à toute résolution; ensuite parce qu'on pratique très-peu d'autopsies en ville, et que, ne voyant pas de fausses membranes dans le pharynx ou dans l'expectoration, on se dit que l'on a exceptionnellement affaire à un croup ayant débuté par le larynx. Mais j'en appelle à tous les praticiens; qu'ils interrogent leurs souvenirs : ils répondront tous qu'ils ont vu mourir dix fois plus d'enfants avec les symptômes du croup sans fausses membranes qu'avec preuves de la production pseudo-membraneuse. Pour moi, depuis sept ans que mon attention est éveillée sur ce fait, j'ai sollicité et obtenu un nombre déjà respectable d'autopsies; j'ai montré à la Société de Médecine de Nancy des larynx intacts d'enfants morts avec les symptômes du croup ; quand l'occasion s'est offerte, j'ai prié des confrères d'examiner avec moi les malades et de faire l'autopsie le cas échéant, et j'ai pu arriver aux conclusions que j'ai mises en tête de cet article, et que je terminerai en démontrant que, si les auteurs parlent de ces cas singuliers, qui dans son article de croup, qui dans celui de l'œdème de la glotte, qui dans celui de laryngite spasmodique, qui dans celui de laryngite aiguë, etc., etc., c'est qu'ils ne peuvent pas les faire rentrer dans un cadre régulier. Je ferai remarquer que MM. Barthez et Rilliet, en éveillant l'attention du lecteur sur ces cas exceptionnels, ont soin de modifier les caractères donnés par eux à la laryngite spasmodique, afin que ceux-ci puissent s'accommoder aux cas graves (page 387, *op. cit.*). « Mais la « maladie ne suit malheureusement pas toujours « cette marche bénigne : les accès peuvent per- « sister au delà du troisième jour, en devenant « plus fréquents et en augmentant d'intensité, et « enfin la mort est le résultat de la suffocation. »

Si l'on me permet de réserver le nom de *faux croup* à la maladie en question, je vais en exposer le diagnostic différentiel, en empruntant pour les autres affections la symptomatologie donnée par les auteurs.

Faux croup.	*Laryngite spasmodique.*
Voix complétement et constamment cassée au début, symptômes peu alarmants; l'enfant est gai; seulement respiration difficile, avec bruit de scie; accès augmentant d'intensité. Voix *éteinte,* cri sourd. Période d'asphyxie lente; puis le malade s'éteint. Pronostic très-grave.	Voix cassée seulement pendant l'accès. Au début, accès d'étouffement nocturne : le premier est le plus fort, puis ils vont en diminuant; intervalles calmes, sans gêne très-notable de la respiration ; cri de coq ou de chien; cynanche. Si, très-exceptionnellement, la mort arrive, c'est dans un accès. Pronostic favorable.
Faux croup.	*Laryngite membraneuse.*
Endémique ; au printemps, assez commun; point de fausses membranes, point de gonflement glanglionnaire. Larynx sain.	Souvent épidémique; en autre temps très-rare; fausses membranes au pharynx ou dans l'expectoration ; gonflement des ganglions sous-maxillaires; à l'autopsie, aspect des parties fortement phlogosées et fausses membranes.
Faux croup.	*Laryngite simple aiguë.*
Les accès se rencontrent toujours. Peu ou point de rougeur	D'après les auteurs, les accès d'étouffement sont rares (Rilliez et Barthez, p. 416).

au pharynx; à l'autopsie, rien.	Rougeur vive au pharynx; à l'autopsie, traces évidentes d'inflammation.
Faux croup.	*Spasme de la glotte.*
Affection continue avec accès.	Affection essentiellement intermittente. Lésions anatomiques les plus variées.
Point de lésion anatomique.	Le spasme de la glotte est un symptôme (*Compendium*, art. Larynx).

Je n'ai pas besoin de dresser de tableau pour l'œdème de la glotte, qui est une maladie si rare chez les enfants que MM. Rilliet et Barthez n'en ont vu que deux cas, et qui laisse toujours des traces anatomiques évidentes.

Je terminerai par une réflexion : les auteurs sont tellement convaincus de l'extrême difficulté du diagnostic, dans quelques cas, que MM. Barthez et Rilliet ne craignent pas de dire (page 419, article Laryngite) : « Mais, pour être fidèles à la « vérité, nous devons ajouter ici que quelques « malades nous ont présenté pendant la vie la « réunion de presque tous les symptômes de la « laryngite, et après la mort l'autopsie nous a « révélé des lésions tellement insignifiantes qu'il « nous a été impossible d'établir un rapport de « cause à effet entre les symptômes et les altérations anatomiques ; » et plus loin (p. 420); « La laryngite érythémateuse ou ulcéreuse grave « peut être confondue avec la laryngite pseudo-« membraneuse. Le diagnostic est dans certains « cas tellement difficile que les praticiens les « plus consommés ont été et seront souvent encore « induits en erreur. » Plus haut (article Laryngite spasmodique, page 395), les mêmes auteurs s'expriment ainsi : « Nous devons reconnaître que le « diagnostic est dans certains cas d'une extrême « difficulté. Ainsi, quand la période angineuse « manque dans le croup et qu'après de très-courts « prodromes, pareils à ceux de la laryngite spas-« modique, il survient brusquement un accès de « suffocation, lorsqu'en outre la voix est com-« plétement éteinte, la toux étouffée, il est im-« possible de porter le premier jour un diagnostic « certain. »

Les auteurs du *Compendium* avancent la même opinion (page 517, Ve volume), et Valleix (page 349, t. I, article Croup), après avoir donné son tableau de diagnostic différentiel du croup et de la laryngite simple, dit : « Mais il est des « cas où ce diagnostic offre les plus grandes « difficultés. »

Comment appellera-t-on ces cas bizarres qui ressemblent tellement à la laryngite pseudo-membraneuse, ou à la laryngite simple, ou à la laryngite spasmodique, que les auteurs en parlent en même temps que de chacune de ces maladies, et qui s'en séparent, soit pendant la vie par quelques symptômes frappants (l'intermittence de la laryngite spasmodique), soit après la mort par l'absence de toute lésion? Encore une fois je crois que le nom de faux croup est dans l'état actuel de la science, le seul qui doive leur être réservé.

Il me semble que je ne soulève pas ici une question de mots, et si les praticiens qui me liront veulent se donner la peine de vous adresser leurs observations, je pense qu'on l'on sentira la nécessité de donner parmi les laryngites une place déterminée à une maladie fréquente, terrible, dont les coups sont d'autant plus meurtriers qu'ils sont plus dissimulés et qu'on croit avoir affaire à l'une des affections congénères avec lesquelles on la confond, comme nous avons cherché à le démontrer.

Agréez, etc. CHARLES CHATELAIN, D. M. P.
Méd. du bur. de bienfaisance de Nancy.

III. Du charbon et de la magnésie dans la fièvre typhoïde.

Monsieur et honoré Confrère,

Je viens de lire dans le dernier numéro de votre bon journal (numéro 8, 15 avril 1857) un article de M. Liégard, relatif au traitement de la dothinentérie ; j'y vois avec plaisir que mon honorable confrère préconise le charbon et la magnésie. Le succès constant qui accompagne ces médicaments depuis quatre ans et demi que je les fais prendre à mes malades dothinentériques m'engage à rappeler, tant à vous qu'à vos lecteurs, qu'il y a près de quatre années vous eûtes l'obligeance d'insérer dans ce même journal (15 octobre 1853) une note relative à ce mode de traitement, que je vous avais adressée en même temps qu'à l'Académie de Médecine, laquelle l'a renvoyée à la commission des épidémies, dans la séance du 26 juillet 1853. Bien que M. Liégard emploie simultanément d'autres médicaments (émétique, rhubarbe, toniques, etc.), comme ces agents avaient jusqu'ici été insuffisants, pour ne pas dire plus, dans cette terrible maladie, n'est-il pas rationnel d'attribuer les beaux succès qu'il a obtenus au seul charbon qui, depuis plusieurs années, ne m'a jamais été infidèle et m'a donné

des guérisons aussi promptes et aussi solides que les siennes, et cela malgré la différence qui existe dans nos traitements? Je fais prendre le charbon toutes les heures; lui, seulement tous les deux jours. Redoutant la méningite, je n'emploie jamais les vomitifs, craignant l'affluence du sang au cerveau qui a lieu pendant les efforts des vomissements; si je juge une évacuation nécessaire, j'ai recours au sulfate de magnésie ; et cela arrive très-souvent au début de la maladie; pendant sa durée il est rare qu'on en ait de nouveau besoin; la magnésie que j'unis au charbon et les lavements salins de tous les soirs suffisent généralement pour remplir cette indication. Je n'oserais donner la rhubarbe; car, quelque léger que soit ce drastique, il pourrait bien ne pas être innocent dans une maladie où l'on redoute l'ulcération et la perforation de l'intestin. Comme M. Liégard, lorsque j'arrive un peu tard, que des redoublements pernicieux existent, je donne le sulfate de quinine; seulement si je l'administre en lavement, et, c'est le plus souvent, je prends pour excipient l'infusion de valériane, qui suffit pour obtenir la tolérance; l'opium étant narcotique, je le redoute pour l'encéphale.

Telles sont, Monsieur, les quelques réflexions que m'a suggérées l'article de mon honorable confrère. Soyez assez bon pour leur donner place dans votre journal.

Agréez, etc. O. Dille

Docteur en médecine à Malans.

IV. Des scarifications multiples au bistouri dans l'angine tonsillaire.

Monsieur le Rédacteur,

Dans le numéro du 1er avril dernier de votre journal, je lis un long article du docteur Massart, intitulé : « Des scarifications multiples au bistouri comme moyen thérapeutique par excellence dans certains cas d'angine tonsillaire, catarrhe inflammatoire, avec extension de la phlegmasie au voile du palais et à ses piliers, et déformation de ces organes. »

Dans le corps de son travail, mon honorable confrère reconnaît que ce mode de traitement n'est pas le plus doux, qu'il est même effrayant... En cela je suis d'autant plus de son avis qu'il va jusqu'à donner de quatre-vingts à cent coups de bistouri, lorsqu'un seul eût pu suffire.

« Je renouvelai ainsi mes scarifications huit fois, et finalement j'avais devant moi, sur le sol, une mare de sang et de salive de plus de sept cents grammes, et j'avais pratiqué de quatre-vingts à cent scarifications sur les organes malades. Un coup de bistouri fit *jaillir* du voile du palais, un peu à droite de la luette, une cuillerée à café de pus. »

Après un pareil aveu, je ne vois pas de quelle utilité ont été les quatre-vingt-dix-neuf scarifications antérieures; une seule était utile, nécessaire, celle qui a fait jaillir du voile du palais une cuillerée à café de pus. Après l'ouverture de ce foyer purulent, car ce n'était pas à une angine catarrhale, mais bien à une angine phlegmoneuse qu'on avait affaire, toute inflammation de voisinage devait cesser sans l'administration du chlorate de potasse, qui remporte sur un autre genre d'angine d'assez belles victoires pour pouvoir se passer du mérite de celles qu'il ne remporte pas.

Les jeunes praticiens ne sont que trop disposés à voir du merveilleux chez les malades qui, les premiers, s'adressent à eux, et à bistouriser à tout propos ; il faut donc craindre de les encourager dans cette voie funeste, et c'est pour les en détourner que je me suis permis de vous adresser cette petite réclamation.

Agréez, etc. Mavel, d. m. p.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Pellagre; efficacité des bains sulfureux. — Marguerite G..., âgée de 47 ans, est admise à la clinique de l'hôpital Saint-André, salle 7, lit 14, le 12 avril 1856. Elle est amaigrie et ne peut se tenir debout qu'avec beaucoup de peine ; sa marche est vacillante ; elle éprouve une faiblesse très-grande des membres, surtout des inférieurs. Sur la face dorsale de chaque main

et sur les côtés du cou existe un érythème d'aspect particulier; la peau est grisâtre, rugueuse, résistante, comme desséchée; en certains points, l'épiderme altéré se soulève sous forme d'écailles ternes, et laisse voir une surface luisante et rougeâtre. Interrogée sur les motifs qui l'amènent à l'hôpital, la malade semble ne pas comprendre la question qu'on lui adresse; elle balbutie quelques mots; parfois elle a du désordre, de l'incohérence dans les idées, de l'embarras de la langue; elle se plaint d'une céphalalgie très-intense avec vertiges et de douleurs le long du rachis. Toutefois il résulte de renseignements fournis par elle, et surtout par les personnes qui l'accompagnent, que G... est souffrante depuis trois ans; que son affection remonte au printemps de 1854; qu'à cette époque il se manifesta sur le dos des mains une rougeur vive, qui se termina, vers la la fin de l'été, par une desquamation; que, pendant tout l'hiver, il n'y eut aucune apparence d'éruption, et que les parties qui en avaient été le siége offraient une surface lisse, rougeâtre, analogue à la cicatrice d'une brûlure. Au mois de mars 1855, les plaques écailleuses se reproduisirent sur le dos des mains et se montrèrent pour la première fois à la nuque et sur les côtés du cou; il survint une diarrhée peu abondante, mais opiniâtre, avec coliques; en même temps la malade devint triste, inquiète, mélancolique; elle accusait une faiblesse musculaire très-grande; elle avait une céphalalgie intense avec vertiges. Ces divers phénomènes ont disparu pendant tout l'hiver; ils se sont renouvelés au commencement de mars 1856.

Marguerite G... réside à Lacanau, pays de landes, où la pellagre est presque endémique; elle habite une maison basse et humide; elle se nourrit de pain de seigle, d'une bouillie composée de millet ou de millade; elle ne fait point usage de maïs; elle mange parfois du porc salé, du lard rance, des sardines salées, mais point de viande fraîche; elle ne boit jamais de vin.

Du 12 avril au 31 mai, la malade est soumise, par M. H. Gintrac, au traitement suivant : chaque jour, bain avec addition de sulfure de calcium, 50 grammes d'abord et 80 grammes plus tard; potions avec le diascordium, qui arrête la diarrhée; régime convenable, qui consiste spécialement en laitage, viandes blanches et rôties, volaille, pain, vin, etc.

Dès les premiers bains sulfureux l'exfoliation épidermique a lieu aux mains et au cou, et sous les squames se trouve une peau rosée et luisante. La faiblesse musculaire est moins grande, la marche moins pénible, moins vacillante; plus tard, l'intelligence semble s'ouvrir et ne présente plus d'aberration. A la fin du mois de mai, toute apparence d'érythème a complétement disparu; il est impossible d'en retrouver les traces; la peau des mains et du cou offre sa coloration normale; l'embonpoint est revenu avec les forces. On n'observe plus aucun trouble des fonctions intellectuelles et digestives; la malade sort de l'hôpital le 3 juin.

Ainsi la pellagre a offert les trois ordres de symptômes qui caractérisent cette affection :

1° Un érythème circonscrit au dos des mains et aux côtés du cou;

2° Une phlegmasie chronique des voies digestives, qui s'était traduite par la diarrhée;

3° Une lésion du système nerveux, qui avait déjà produit une faiblesse musculaire profonde, un commencement de paralysie. Des conditions hygiéniques mauvaises, la misère, une alimentation insuffisante sont évidemment les causes principales qui en ont provoqué le développement.

Les bains sulfureux ont agi avec une efficacité remarquable; ils constituent une médication dont il a été possible de reconnaître fréquemment, pour cette maladie, la salutaire influence.

(*Journal de Médecine de Bordeaux.*)

Vertige nerveux, par M. Ortiz. — La leçon de M. le professeur Trousseau sur le vertige dyspepsique et la question proposée pour le prix Civrieux ont attiré l'attention sur ce phénomène morbide. C'est ce qui nous a engagé à résumer l'observation suivante, que nous trouvons dans le *Siglo Medico.*

Le 17 mai 1855, M. Ortiz est appelé en toute hâte près de monseigneur Obispo, évêque de Pampelune, qui, depuis le 7, faisait sa sainte tournée dans les communes de son ressort. Ce personnage paraissait très-abattu; il se plaignait de fréquents vertiges, qu'il éprouvait depuis un mois environ et qui le forçaient à se cramponner à tout ce qu'il rencontrait. Il venait d'en éprouver un nouveau, accompagné d'un léger vomissement; à Pampelune, il en avait eu un très-fort, qui l'avait fait choir et perdre connaissance pendant trois minutes.

Le dévoué prélat, quoique octogénaire, ne re-

culait devant aucune fatigue ; il continuait, malgré ses vertiges, l'exercice de son saint ministère et sa tournée épiscopale. Il croyait mourir d'une attaque d'apoplexie, comme son père, et il était parvenu précisément à l'âge où celui-ci avait succombé; les vertiges dont il souffrait lui semblaient les avant-coureurs de cette catastrophe. L'évêque de Pampelune, il est vrai, était doué d'une nature privilégiée, d'un tempérament sanguin et d'une constitution des plus robustes; quoique affecté d'une goutte chronique, et malgré son âge avancé, il menait une vie aussi active qu'autrefois.

En rapprochant ces diverses circonstances de la disposition morbide héréditaire que nous connaissons, on pouvait croire qu'ici les vertiges étaient le résultat d'une congestion cérébrale. Ce ne fut pas là l'avis de M. Ortiz; il eut la sagacité de reconnaître que ces vertiges étaient nerveux ou bien produits par des causes débilitantes soit directes, soit indirectes. Et, en effet, les travaux intellectuels et les fatigues corporelles auxquels le vieil évêque se livrait continuellement, comme en pleine jeunesse, ne pouvaient qu'affaiblir finalement sa constitution, qui, plus robuste qu'une autre, devait résister plus longtemps. *Gutta cavat lapidem, non vi, sed semper cadendo.* Il conservait, du reste, toute la vivacité ordinaire de son imagination et son excellente mémoire, ce qui ne se conciliait guère avec un état présumé congestif de l'encéphale.

M. Ortiz s'adressa tout simplement à l'hygiène et au régime du malade, et obtint un succès complet. Il lui fit prendre de suite un potage gras et un mets très-nutritif; puis il lui ordonna la sieste, pendant laquelle le prélat dormit bien. Dans l'après-midi, tasse de chocolat, et, le soir, souper régulier. La nuit fut bonne. Le lendemain matin, le vieil évêque se leva avec plus d'entrain, et depuis lors l'état vertigineux alla en décroissant pour disparaître complétement en peu de jours, sans autres moyens qu'un régime réparateur et une vie moins laborieuse. Dr Massart.

Sur le mal perforant du pied; par M. Dieulafoy. Entrevue par quelques auteurs et en particulier par Boyer et Marjolin, cette maladie a été étudiée par MM. Nélaton, Vésigné d'Abbeville, Leplat et Delmas. M. Dieulafoy, après avoir exposé le récit d'un nouveau cas, l'a fait suivre de considérations générales dont nous allons donner le résumé.

Le *mal perforant* a été divisé en quatre périodes. La première est constituée par la présence d'un *durillon* ou *calus*, épaississement de l'épiderme fort douloureux, que l'on observe toujours sur les parties du corps qui sont exposées à une pression habituelle ou à l'action soutenue d'une température élevée. On le rencontre spécialement aux mains et aux pieds. Les points de ces parties où on le voit le plus souvent sont le talon et les métatarso-phalangiens. Ce durillon, en devenant de plus en plus épais, comprime les tissus sous-jacents et remplit l'office de corps étranger; il irrite alors ces tissus, les enflamme et provoque leur suppuration, qui est ordinairement suivie de sa chute. On trouve alors au-dessous de l'épiderme une petite cavité remplie d'un liquide séro-purulent, et qui n'a aucune tendance à se cicatriser. Si le mal est abandonné à lui-même, il s'étend en profondeur, la peau s'ulcère, et il s'établit une fistule qui communique avec une bourse muqueuse sous-cutanée, et même avec les synoviales tendineuses ou articulaires. Enfin survient la carie des os sous-jacents. La marche de cette maladie offre une rapidité variable; mais elle est généralement chronique, et sa guérison n'a presque jamais lieu d'une manière spontanée. Le plus souvent le mal s'étend de plus en plus en profondeur et entraîne la destruction du squelette des parties atteintes. Ses causes sont presque toujours locales, mais plusieurs faits démontrent l'influence incontestable de l'hérédité, et il n'est pas douteux qu'un mauvais état de la constitution et l'existence d'une diathèse scrofuleuse n'en favorisent le développement.

Le traitement de cette maladie varie suivant ses diverses périodes. Au début, lorsqu'elle n'est encore caractérisée que par la présence du durillon, il faut soustraire, si c'est possible, la partie aux causes qui ont provoqué l'épaississement de l'épiderme, et détruire celui-ci, soit en l'excisant couche par couche, soit en l'usant avec la lime, etc. Si la callosité est tombée naturellement ou par le fait de la suppuration, il faut enlever avec le bistouri le cercle épidermique qui entoure l'ulcère, et modifier l'ulcère lui-même, soit avec le nitrate d'argent, soit avec la teinture d'iode ou avec le fer rouge. Les mêmes moyens conviennent encore quand l'ulcération est plus profonde. Enfin, à une période plus avancée, c'est-à-dire lorsque les os sont cariés ou nécrosés, il faut extraire les séquestres ou pratiquer la résection ou l'amputation des os malades, suivant

la gravité du mal. Dans tous les cas, il faut avoir soin de soumettre les malades à un traitement général propre à combattre la diathèse qui a donné lieu au développement du mal ou l'état de cachexie qui est venu le compliquer.

(*Journal de Médecine de Toulouse.*)

Cas de rhumatisme aigu traités avec succès par le bicarbonate de potasse. — Nous avons eu, il y a peu de mois, l'occasion d'observer les bons effets du traitement du rhumatisme aigu par le bicarbonate de potasse, conformément aux conseils du docteur Garrod, dans quatre cas admis dans le service du docteur O'Connor (Royal free Hospital).

L'un de ces cas était celui d'un jeune homme, ouvrier employé aux travaux des champs, âgé de dix-huit ans, qui n'avait jamais jusque-là été atteint de rhumatisme. Après l'administration d'un purgatif assez énergique, on lui fit prendre le bicarbonate de potasse à la dose d'une demi-drachme (1 drachme = 3.885 Guibourt) toutes les quatre heures, dans de l'eau, et l'on continua ainsi jusqu'à ce que l'urine devînt alcaline; tous les symptômes disparurent alors complétement. Le médicament fut continué encore quelques jours, en même temps qu'on fit prendre un nouveau purgatif; le malade était tout à fait guéri le septième jour qui suivit son admission.

Dans les deux cas suivants, la même méthode de traitement fut employée avec un égal avantage, et les malades sortirent environ douze jours après leur entrée à l'hôpital.

Le quatrième cas se rencontrait chez un tailleur qui était déjà atteint d'un rhumatisme aigu depuis quelque temps, avant de venir à l'hôpital. La maladie était générale et occupait toutes les extrémités; presque tous les muscles du corps étaient également affectés. Après lui avoir fait prendre un purgatif, on lui prescrivit le bicarbonate de potasse aux mêmes doses qui ont déjà été indiquées, et au bout d'environ quatre jours le malade était presque débarrassé de ses douleurs. Le sommeil devint plus tranquille, et il continua à aller mieux pendant quelques jours. Cependant le genou droit, qui avait été très-douloureux et qui était fléchi avant l'entrée, redevint alors le siége de vives douleurs. On prescrivit la poudre de Dower pour la nuit, avec quelque soulagement, l'alcali étant d'ailleurs encore continué. La douleur dans le genou ne diminuant pas beaucoup, la jointure fut couverte de soufre et enveloppée étroitement d'un bandage de flanelle. En moins de douze heures un grand soulagement fut produit par l'emploi de ce moyen, et dans l'espace de peu de jours l'état douloureux de la jointure cessa entièrement; le membre put se redresser; le malade fut renvoyé guéri au bout de trois semaines.

Le docteur O'Connor est, depuis plusieurs années, dans l'habitude d'avoir recours à l'application du soufre et d'un bandage de flanelle sur les articulations dans les cas d'affections rhumatismales prenant une forme chronique, et il annonce en avoir retiré beaucoup d'avantage.

(*Union médicale.*)

Luxation de l'humérus; moyen simple de réduction. — Voici le moyen, très-simple en effet, qui a suffi à M. Birkett pour réduire une luxation axillaire de l'humérus, datant de quatre jours, chez un robuste campagnard. Placé à côté du patient, le chirurgien applique sa main droite contre l'aisselle, en appuyant le doigt indicateur sur l'apophyse coracoïde et le pouce sur la crête inférieure du même os (pendant que le bras est à angle droit sur le tronc). La tête luxée est ainsi logée dans la cavité que forment les têtes des métacarpiens, de l'indicateur et du pouce du chirurgien, cavité dont les bords servent aussi de levier. De cette façon la contre-extension est faite, l'omoplate étant solidement fixé.

Il ne reste plus qu'à exécuter l'extension en tirant sur l'humérus de la main gauche.

Cette double traction simultanée réussit, parfaitement, secondée, il est vrai, par l'action du chloroforme.

Avec ce procédé, l'opérateur se passe d'aide, et il y gagne en puissance autant qu'en simplicité; car, l'extension et la contre-extension étant exercées par la même volonté, il ne se dépense pas un atome de force en pure perte.

(*The Lancet.*)

Fracture de l'humérus avec luxation de cet os. — Quand la fracture du col chirurgical de l'humérus est compliquée de luxation de la tête osseuse, la chirurgie, souvent déconcertée, voit parfois échouer les efforts qu'elle tente pour conserver à la fois au membre ses

mouvements et sa force. Essayera-t-on d'abord de réduire? Doit-on, au contraire, attendre, pour le tenter, que la fracture soit déjà consolidée? En désespoir de cause, se décidera-t-on, comme M. Riberi l'a proposé, à établir entre les deux fragments une fausse articulation qui remplace celle de l'épaule ankylosée?... Ces divers moyens ont tous pu être quelquefois nécessaires, et il faut les connaître. Mais, en général, ce qu'il y a de mieux à faire, c'est de tenter immédiatement la réduction de la luxation. L'exemple des succès que M. J. Watson a obtenus dans deux cas de ce genre ne sert pas seulement à justifier ce parti, il éclaire la conduite à tenir par le chirurgien pour l'exécuter. La double lésion osseuse avait été produite par une cause vulnérante directe. M. Watson chercha à replacer la tête humérale, non-seulement par des tractions exercées sur le bras, mais aussi en appuyant directement sur la tête elle-même, par l'intermédiaire d'un coussin (la traction, en effet, ne pouvait, avec une luxation coexistante, servir qu'à relâcher les muscles). Il note aussi que, dans un cas, la réduction, qui n'avait pu s'obtenir tant que le bras était resté dans la direction du tronc, devint facile dès qu'on le porta à angle droit.

La luxation étant immédiatement réduite, on mit la fracture en appareil, et, au terme ordinaire, le blessé avait recouvré l'usage de son membre, comme après une fracture simple.

(*New-York medical Times.*)

Huile de foie de morue et sel commun. — On sait qu'il existe déjà divers moyens de masquer le goût désagréable de l'huile de foie de morue. M. Le Perdriel en propose encore un nouveau dans le dernier numéro du *Répertoire de Pharmacie :* c'est d'ajouter à l'huile environ 10 pour 100 de sel de table (chlorure de sodium). La saveur salée dissimule au mieux celle fade et nauséabonde de l'huile; le sel peut encore augmenter son efficacité en en rendant la digestion plus facile, et de cette façon on peut aisément faire prendre, non-seulement l'huile de foie de morue, de raies, mais aussi toute autre huile de poisson, auxquelles, quelquefois, pourraient encore être ajoutées quelques gouttes d'essence d'anis, qui masquent, parfaitement l'odeur des huiles; mais le sel seul suffit pour le plus grand nombre des malades.

Sulfate de morphine dans l'eau camphrée. — Un médecin américain, M. C. Howard, recommande cette préparation avec beaucoup d'insistance, comme un anodin efficace et commode. Il la préconise surtout dans le traitement de la dyssenterie et contre les douleurs utérines dépendantes de la dysménorrhée.

M. Howard formule son remède de la manière suivante :

Sulfate de morphine..... 10 centigramm.
Eau de camphre..... 24 grammes.

A prendre par cuillerée à soupe à des intervalles d'une, de deux ou de quatre heures, suivant les cas.

(*The New-Orl. med. and surgic. Journ.*)

Lupus invétéré; poudre de Plummer. — Un médecin hongrois, M. Hudetz, rapporte l'histoire d'un lupus datant de trois ans, envahissant le nez, la lèvre supérieure et une partie de la face, qu'il a amené à un tel état d'amélioration, par l'usage soutenu des poudres de Plummer, que la guérison peut en être espérée avec fondement.

Haase avait déjà préconisé ce moyen.

Formule de cette poudre :

Calomel porphyrisé..... 1 partie.
Soufre doré d'antimoine..... 2 —

Dose de 30 à 60 centigrammes par jour.

(*Ungar. Zeitsch. f. Nat. u. Heilk.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

La renoncule scélérate. — Ranunculus sceleratus.

La **Renoncule scélérate, Ranunculus sceleratus** (Linné), **palustris** (Bauhin), appelée aussi *Renoncule de marais*, *grenouillette aquatique*, *mort aux vaches*, est une plante annuelle de la polyandrie-polygynie, de la famille des renonculacées. Elle offre les caractères botaniques suivants :

Racine fibreuse, très-ramifiée.

Tige de 20 à 60 centimètres, fistuleuse, dressée, très-rameuse dès la base.

Rameaux dressés, régulièrement dichotomes, légèrement pubescents ou glabres.

Feuilles glabres; les radicales et les inférieures longuement pétiolées, réniformes, à 3 ou 5 lobes crénelés, épais; les supérieures subsessiles, à segments linéaires entiers ou incisés.

Renoncule des marais. — Ranunculus sceleratus.

Plante entière, 1/4 nature.

Fleurs hermaphrodites, régulières, jaunes, petites, occupant l'angle de bifurcation ou terminales.

Calice à 5 sépales libres, caducs, réfléchis sur le pédoncule, presque membraneux.

Corolle à 5 pétales, libres, caducs, ne dépassant pas les sépales, dépourvus d'écailles au-devant de la fossette nectarifère.

Étamines en nombre indéfini, hypogynes, libres.

Anthères bilobées, extrorses.

Ovaire libre, composé de carpelles en nombre indéfini, monosperme, indéhiscent.

Styles libres, très-courts, persistants.

Stigmates entiers.

Fruits composés de carpelles secs, très-nombreux, très-petits, disposés en capitule spiciforme, un peu comprimés, entourés d'un rebord épais, marqué en dehors d'une ligne déprimée,

rugueux au milieu des faces latérales, à bec très-court.

Graine dressée.

Embryon droit, très-petit, placé dans un périsperme épais, corné.

Radicule dirigée vers le hile.

Cette espèce de renoncule fleurit de mai en août. Elle est commune aux bords des fossés, des étangs, des lieux fangeux.

La renoncule des marais justifie le nom spécifique de scélérate, que lui a donné Linné, par ses propriétés vénéneuses et par l'énergie de ses effets délétères sur l'économie animale. Elle est une des plantes les plus âcres et les plus corrosives du genre *Ranunculus*. Le docteur Polli la considère comme la plus active de toutes. Sa racine, toutefois, a moins d'âcreté que la tige, et celle-ci en a d'autant plus qu'elle s'éloigne davantage de la racine et qu'elle est d'ailleurs plus jeune. Les parties les plus caustiques sont les ovaires et les jeunes graines. Lorsqu'on écrase cette plante à l'état frais, les émanations qui s'en exhalent, quoique inodores, sont tellement virulentes qu'elles irritent violemment le nez et les yeux et produisent l'éternuement ainsi qu'un écoulement abondant de larmes. Comme les autres renoncules elle perd son âcreté par la dessiccation et même par l'ébullition, puisque les bergers de la Dalmatie la font entrer cuite dans leur alimentation. L'infusion est très-âcre, tandis que la décoction, prolongée pendant cinq ou six minutes, ne l'est pas. Son suc même, si âcre et si virulent quand il est pris frais, devient presque inerte lorsque, par l'évaporation successive, il est réduit en extrait.

Plenck rapporte qu'un chien, auquel on avait fait avaler une demi-once de suc de cette renoncule, mourut après avoir éprouvé beaucoup d'anxiété et des vomissements ; l'estomac de cet animal fut trouvé contracté, enflammé en plusieurs points, le pylore livide et considérablement gonflé. On a signalé comme un des symptômes de l'empoisonnement par la renoncule scélérate, chez l'homme, une sorte de rire apparent, ou *rire sardonique*, causé par la contraction spasmodique des muscles de la face. La plupart des renoncules donnent lieu à ce phénomène; mais on le dit plus particulièrement produit par cette espèce et par une voisine, appelée *Ranunculus sardous*, qu'on croit désignée par Virgile dans le vers suivant de la septième églogue :

Imo ergo Sardois videar tibi amarior herbis.

Toutefois Vacher prétend que l'herbe sardonique était l'*œnantha crocata*, plante dont le feuillage a quelque rapport avec le persil, ce qui a amené des méprises et causé la mort de beaucoup de soldats français en Corse.

Krapf, ayant mâché des feuilles de renoncule scélérate, éprouva un sentiment de chaleur âcre et brûlante dans la bouche ; il eut un abondant écoulement de salive ; sa langue se tuméfia, s'ulcéra, et le goût fut passagèrement aboli. L'ingestion d'une seule fleur contuse de la même plante, immédiatement après son dîner, lui fit bientôt éprouver des défaillances, des douleurs aiguës et des spasmes dans plusieurs parties de l'abdomen. Il se guérit en prenant quinze gouttes de baume du Pérou et trois ou quatre verres d'eau froide. Une autre fois, enfin, deux gouttes du suc exprimé de la renoncule scélérate firent naître les mêmes symptômes, et, de plus, une douleur brûlante et convulsive dans toute l'étendue de l'œsophage. Le baume du Pérou exaspéra la douleur; mais elle s'apaisa en partie par l'ingestion d'eau froide. L'œsophage, légèrement excorié, fut douloureux pendant six jours.

L'eau ingérée immédiatement et à grande dose est le meilleur remède à employer contre l'empoisonnement par cette renoncule ; elle affaiblit tellement son action délétère qu'on peut avaler impunément 8 grammes du suc de cette renoncule étendus dans 190 grammes d'eau.

D'après les expériences réitérées de Krapf, les feuilles d'oseille détruisent la causticité de l'herbe fraîche; les groseilles non mûres possèdent la même vertu, mais à un degré moins éminent. Mais l'alcool, le vin, la bière, le miel, et surtout le vinaigre, ce dernier pourtant vanté comme antidote par les anciens, augmentent les propriétés vénéneuses de la renoncule (Caroli Krapf *Experimenta de nonnullorum ranunculorum venenata qualitate*, *Vienniæ Austriæ*, 1766). On voit que le meilleur remède contre l'empoisonnement par cette renoncule est l'eau pure et à grandes doses, dont on ferait suivre l'emploi de l'usage de boissons émollientes, oléagineuses, de lait coupé.

On a rarement à observer les effets délétères de la renoncule scélérate sur l'homme; c'est sur les bestiaux qu'elle s'exerce, et particulièrement sur les moutons, auxquels elle cause la gangrène des intestins.

Les feuilles et la tige écrasées de la renoncule

scélérate, appliquées sur la peau, y produisent rapidement de la rubéfaction, de la vésication, et enfin l'ulcération et même la gangrène. Les mendiants, en certains pays, l'emploient à se procurer des ulcères artificiels pour exciter la commisération publique. On l'a employée et on l'emploie encore en épicarpe sur le poignet, comme la renoncule âcre, pour arrêter les fièvres intermittentes. Cette application doit être faite assez de temps avant le paroxysme pour que l'action vésicante produise un mouvement perturbateur qui empêche l'accès d'avoir lieu. En général une demi-heure d'application suffit. Il est incontestable que des fièvres rebelles cèdent à ce moyen ; mais les malades achètent souvent la guérison au prix de fortes douleurs aux poignets. Tissot en a vu résulter des ulcères douloureux et très-rebelles, une fièvre aiguë, le délire, la frénésie, la gangrène du bras.

En Italie, où la médecine a eu souvent recours aux épicarpiques, on remplace la renoncule, quand elle manque à l'état frais, par sa teinture alcoolique préparée à froid. Cette dernière produit sur la peau, après dix à douze heures d'application, de la chaleur, de la rougeur, avec tuméfaction et prurit. Ces effets ne disparaissent qu'au bout de cinq ou six jours. L'huile préparée par la macération de la plante pendant six jours dans l'huile d'olives, et chauffée ensuite jusqu'à 60 degrés, produit, douze, vingt-quatre ou quarante-huit heures après son application sur la peau, une rubéfaction, accompagnée d'une démangeaison très-vive qui dure trois ou quatre jours. L'eau distillée de renoncule fraîche est de toutes les préparations la plus active ; elle peut donner lieu à une gangrène superficielle, après avoir produit des phlyctènes. Le docteur Polli assure avoir traité trente sciatiques par l'application au talon de la teinture de l'eau distillée de renoncule, et n'en avoir trouvé aucune rebelle à ce moyen. Il conseille d'en étendre l'emploi à toutes les maladies chroniques rebelles.

Krapf a conseillé la décoction de renoncule scélérate à la dose de 4 grammes dans un litre d'eau, et le suc à celle de 4 à 6 grammes étendus dans 200 d'eau, contre les maladies chroniques des voies urinaires et des poumons. Il dit avoir ainsi guéri une dysurie chez un vieillard décrépit, et des ulcères des poumons; mais on a ajouté peu de foi à ces cures. Il est supposable, toutefois, qu'un tel moyen pourrait produire des effets remarquables.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 21 *avril* 1857.

Ablation du corps de l'os maxillaire inférieur par un coup de feu. — M. Hutin, chirurgien de l'hôpital des Invalides, lit une note sur les effets de l'ablation du maxillaire inférieur par un boulet de canon, effets observés, à quarante-huit années d'intervalle, chez le sujet encore vivant, et actuellement à l'hôtel des Invalides. A la bataille de Wagram, en 1809, un soldat, du nom de Retrouvé, eut la mâchoire emportée par un boulet de petit calibre. Les glandes sous-maxillaires et sublinguales, ainsi que les nerfs, furent déchirés et détruits ; un lambeau de langue fut alors maintenu par des points de suture. Aujourd'hui les joues sont rétractées sur la ligne médiane ; elles ont vaincu la résistance du tissu palato-maxillaire, ce qui allonge étrangement la figure en avant. Un menton métallique préserve la base de la langue des injures de l'air. M. Hutin est d'avis que l'art ne peut rien pour diminuer cette difformité.

Digestion et absorption des matières grasses sans le concours du fluide pancréatique. — On admettait généralement sans conteste, en France, la théorie de M. Bernard, qui assigne pour fonction au suc pancréatique, et à lui seul, celle de faire digérer les matières grasses. Cette théorie est menacée d'une ruine complète par des expériences qui ont été poursuivies depuis huit mois par M. Colin, chef des travaux anatomiques de l'École d'Alfort, et par M. Bérard, rapporteur d'un travail du premier, ayant pour objet de prouver que la digestion et l'absorption des matières grasses s'opèrent sans le concours du suc pancréatique. Ces expériences

ont coûté la vie à trente-six chiens, à trois chevaux, à cinq taureaux, à quatre vaches, et M. Bérard ajoute avec regret que l'on n'est pas au bout de l'hécatombe. On avait lié le canal pancréatique, canal unique, quoi qu'on ait dit, pour éviter le moindre mélange du suc pancréatique avec le chyle. Un des ruminants a fourni, par sa fistule, 40 litres de chyle en vingt-quatre heures. Quand on le retirait en totalité par le canal thoracique et toutes ses divisions, on en pouvait retirer 50 litres en douze heures. Le chyle, émulsionné sans l'intervention du suc pancréatique, fournissait du beurre qui provenait d'un taureau, et non d'une vache; ce chyle a donné à M. Wurtz 11 pour 100 de matière grasse.

M. Bérard a terminé son rapport sur le mémoire de M. Colin par la conclusion suivante :

Puisque, chez les animaux de l'espèce bovine, on peut, trois et même quatre jours après qu'on leur a lié le conduit excréteur du pancréas et détourné le suc pancréatique au dehors, retirer du canal thoracique, en vingt-quatre heures, plus de 40 litres de chyle bien émulsionné, et dont l'éther extrait une grande quantité de graisse, le suc pancréatique, chez ces animaux, n'est nécessaire ni pour l'absorption des corps gras, ni pour la formation d'un chyle émulsionné.

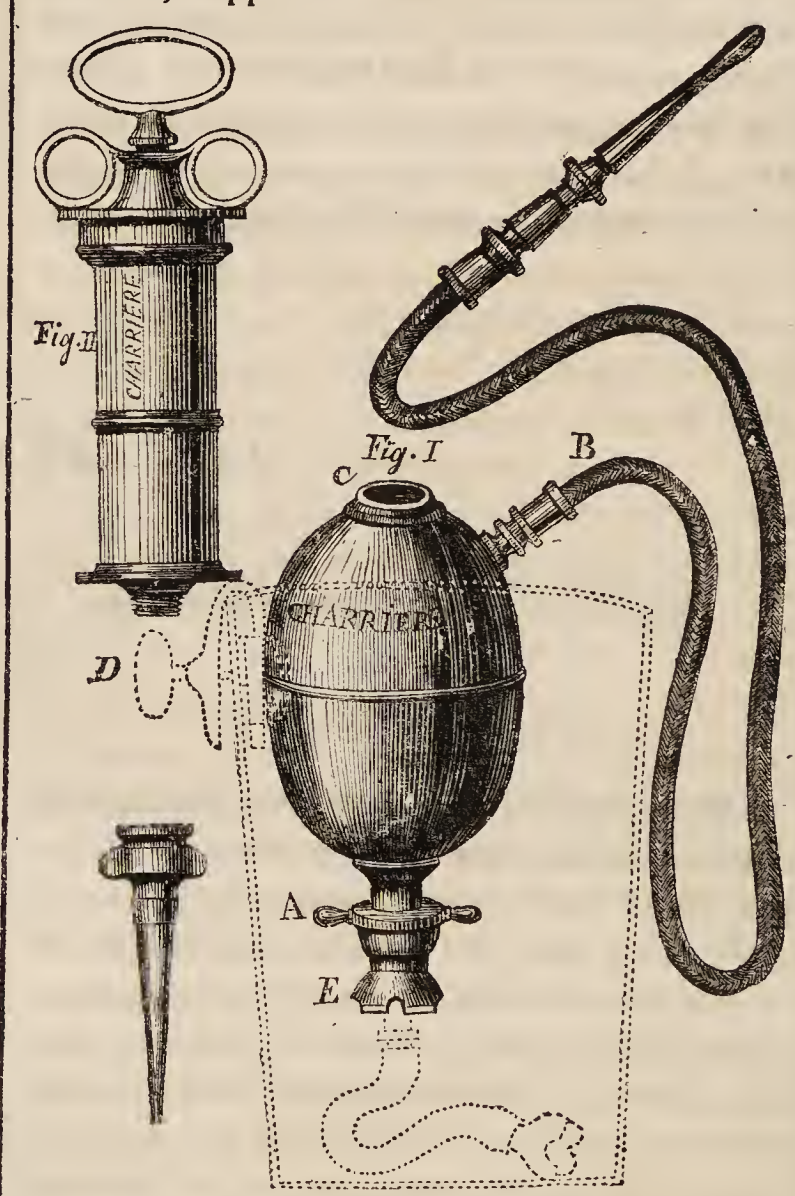
M. Bérard propose : 1° de remercier M. Colin pour sa communication; 2° de l'inviter à poursuivre ses investigations; 3° d'envoyer son travail au comité de publication. (Adopté.)

Méthode sous-cutanée. — L'ordre du jour appelle la continuation de la discussion sur la méthode sous-cutanée. La parole est à M. Velpeau, qui la conserve cette séance-ci et la suivante. Comme nous avons déjà rapporté en détail un précédent discours de l'honorable chirurgien, et que la discussion est tombée dans les questions de priorité et de personnalités, nous ne rapporterons pas celui de ce jour.

Séance du 28 juin.

Clôture de la discussion sur la méthode sous-cutanée. — M. Velpeau achève son discours. M. J. Guérin demande à répondre dans la séance suivante; mais l'Académie, consultée, déclare la discussion close.

Appareil portatif à douches.—M. Charrière fils présente à l'Académie un appareil à douches portatif constitué par un simple récipient d'eau et d'air indépendant, avec ses deux soupapes, et d'un volume assez petit pour être placé dans la poche; il a pour moteur la simple seringue à hydrocèle en étain ou tout autre métal, que tous les médecins et chirurgiens possèdent dans leur arsenal; enfin le tuyau d'un irrigateur que l'on visse sur le récipient sert à conduire le liquide. Ces pièces, petites et peu dispendieuses, suffisent pour projeter à tous les degrés désirables et pour toutes les douches un jet rendu continu par la pression qu'exerce l'air accumulé à la partie supérieure du récipient. Dans le cas où les douches devraient se prolonger longtemps, il a fixé le récipient à un réservoir quelconque, afin de pouvoir fonctionner avec une seule main. Les accessoires nécessaires dans ce cas, pointillés sur la planche ci-dessous, consistent en un crochet et une vis de pression qui assemblent solidement l'appareil avec le seau; si ce dernier est profond on peut ajouter le tuyau plongeur pour aspirer le liquide jusqu'au fond du vase; s'il s'agit de douches sulfureuses, l'appareil se construit en zinc.



DESCRIPTION DES FIGURES.

Fig. 1. — Récipient d'eau et d'air muni de deux soupapes, que l'on démonte à volonté en les dévissant par le bouton A. — B, tuyau d'un irrigateur monté à vis ou à frottement sur le récipient.

Fig. 2 et 3. — Seringue et sa canule en étain ou autre métal, avec trois anneaux ou à poignée, que l'on visse dans l'ouverture C au sommet du récipient.

Les pièces que nous venons d'indiquer sont complétement suffisantes pour aspirer avec les deux mains; si au contraire on veut se servir d'une seule main, on fixe l'appareil sur un réservoir quelconque, comme on le voit pointillé dans la figure ci-contre, au moyen du crochet D, avec la vis de pression qui assemble le récipient avec le seau du liquide. — E, tuyau plongeur que l'on visse à la partie inférieure du récipient; il est terminé par une boule en plomb.

— Des expériences, dont les résultats ont été très-satisfaisants, ont eu lieu à la clinique de M. le professeur Dubois.

ACADEMIE DES SCIENCES.

Séance du 30 *mars* 1857.

Folie consécutive aux maladies aiguës. M. Thore communique sous ce titre un Mémoire dans lequel il fait connaître de nombreux cas de délire maniaque ou d'hallucination observés les uns à la suite de certaines maladies aiguës, telles que la pneumonie, l'angine tonsillaire, la rougeole, la fièvre typhoïde, la variole; les autres dans le cours de ces affections. Les observations relatives aux hallucinations développées dans le cours de la variole sont à elles seules au nombre de douze; l'auteur les fait suivre des remarques suivantes :

« D'après nos observations, les hallucinations se montrent dans la variole cinq fois sur cent à peu près. Leur fréquence est plus grande dans cette maladie que dans toutes les affections aiguës pendant le cours desquelles nous les avons signalées. A quelle cause attribuer cette fréquence? — A une congestion cérébrale? — On conçoit que le développement beaucoup plus abondant des pustules à la face et au cuir chevelu, le gonflement du tissu cellulaire, l'état de tension et l'inflammation des téguments, favorisent les afflux du sang vers le cerveau. Cependant, dans plusieurs des faits que j'ai rapportés, il n'y a eu qu'une variole très-bénigne, qu'une simple varioloïde, partant une éruption peu abondante à la face, qui même, chez quelques individus, s'est bornée à sept ou huit pustules. On doit d'ailleurs tenir compte de la position morale dans laquelle se trouvent placées les personnes atteintes par la variole. Lorsqu'elles sont jeunes, elles voient avec une sorte de terreur l'invasion de cette maladie, moins encore à cause des dangers auxquels elle expose que des stigmates qu'elle peut laisser après elle. Enfin, ces aberrations sembleraient se manifester par suite d'une influence épidémique. C'est ainsi qu'au mois d'octobre 1852 nous avons vu dans une même localité, et presque en même temps, trois personnes affectées d'hallucinations très-intenses, bien que deux d'entre elles ne fussent que très-légèrement atteintes.

« Le sexe masculin paraît être une cause prédisposante, puisque huit fois sur douze les hallucinations existaient chez des hommes, c'est-à-dire dans les deux tiers des cas. L'âge a varié entre vingt et trente-neuf ans.

« C'est rarement avant le quatrième jour, rarement après le septième, que les hallucinations se manifestent. Dans les deux tiers des cas, c'est le cinquième jour, ordinairement à l'époque où l'éruption a pris son développement et où les boutons commencent à suppurer.

« Elles durent trois jours en général, quelquefois moins. Chez les individus qui ont succombé, elles ont persisté jusqu'à la mort; chez ceux qui ont guéri, on voit les hallucinations rester toujours bien isolées et sans autre trouble appréciable de l'intelligence, puis disparaître au bout de deux ou trois jours. C'est le cas le plus commun. Ordinairement l'intelligence redevient parfaitement nette après un sommeil plus ou moins prolongé. Nous avons cité un fait dans lequel un de nos malades avait dormi trente-six heures et s'était réveillé complétement débarrassé de ses hallucinations. Quelquefois elles disparaissent ou s'effacent; le délire devient plus général, l'agitation plus grande; il y a des idées prédominantes : le malade s'imagine qu'il va mourir, qu'il est menacé à chaque instant d'une fin prochaine, que l'on conspire contre lui, etc. Le calme renaît bientôt après cet accès de délire maniaque, et tout rentre dans l'ordre.

« Nous ne décrirons pas toutes les variétés de forme que peuvent prendre les hallucinations; elles l'ont été avec assez de détails dans les histoires des maladies qui ont servi de base à ce travail. Un mot seulement quant au traitement.

« Les opiacés ont donné des résultats toujours satisfaisants et souvent assez rapides. Dès que le sommeil survient et qu'il est durable, on peut

prédire la fin de ces accidents, qui préoccupent et inquiètent tant les parents des malades. Nous avons toujours employé l'extrait d'opium à dose modérée, et nous avons rarement dépassé celle de 5 centigrammes dans l'espace de vingt-quatre heures. On obtiendrait sans doute des résultats plus prompts, mais peut-être moins sûrs, en l'administrant à dose plus élevée. Ce moyen a été le seul à peu près que nous ayons employé ; cependant, dans un ou deux cas, nous avons prescrit l'application de sangsues aux oreilles quand l'éruption était très-confluente, les conjonctives injectées, la face très-tuméfiée, le délire général avec agitation considérable.

« Le pronostic est en général favorable, et n'est point en rapport avec l'inquiétude que cause toujours l'invasion du délire, et surtout des hallucinations, pendant le cours d'une maladie aiguë. » (Commissaires : MM. Serres, Andral, Cl. Bernard.)

Séance du 6 avril 1857.

Traitement des blessures à l'armée de Crimée. — M. Baudens lit sur ce sujet un Mémoire dont voici un extrait :

Le précepte de porter le bistouri sur les ouvertures d'entrée et de sortie que les balles laissent après leur passage, pour opérer le débridement, prévalait encore en 1830, quand j'accompagnai l'armée en Algérie. Les maîtres les plus autorisés le recommandaient, afin d'empêcher l'étranglement et de prévenir les accidents qu'il entraîne. Dès les premiers combats livrés à Sidi-Ferruck et à Staouéli, je constatai avec étonnement qu'un grand nombre de plaies qui n'avaient pas été, faute de temps, agrandies par l'instrument tranchant, se guérissaient sans mésaventure, plus vite même que les plaies débridées. En Crimée, je remarquai avec satisfaction que le débridement des plaies ne comptait pas un seul défenseur. Quoiqu'il trouve encore des partisans dans les luttes académiques, il a été repoussé comme une doctrine « inutile et barbare. » C'étaient les termes dont je m'étais servi dans un ouvrage publié en 1836. Quand la plaie est simple, elle guérit d'elle-même, et lorsqu'elle recèle des corps étrangers qui la compliquent, le débridement est encore impuissant par lui-même. Pour arrêter la marche des accidents, il faut enlever les corps étrangers dont la présence agit comme une épine.

Souvent une balle restée dans les chairs résiste aux efforts pour l'extraire ; alors il est inutile d'agrandir l'incision de la peau : il faut chercher la cause qui la retient. J'ai reconnu que l'obstacle est dû à la présence d'une lamelle celluleuse, mince et transparente, dont les projectiles se coiffent, par leur action de refoulement à la fin de leur course. Il suffit d'ouvrir ce petit sac, et le plomb en sort aisément.

Les plaies par armes à feu, étant essentiellement contuses, déterminent une forte réaction inflammatoire qui réclame souvent une médication énergique. En ce cas, le froid, la glace, que j'ai fait entrer dans le traitement des lésions traumatiques, est, à mon avis, le meilleur agent thérapeutique. J'ai, dans de précédentes communications, fait connaître le moyen de l'appliquer et les résultats qu'on en obtient.

Avant la guerre de Crimée, c'était un principe généralement accepté qu'une fracture du fémur, déterminée par un coup de feu, nécessite l'amputation. Il y a lieu de penser que, grâce à mes nouveaux appareils à fractures, dont j'ai déjà entretenu l'Académie des Sciences, on peut en appeler de cette sentence trop absolue. Ces appareils ont l'avantage de conserver au membre sa conformation normale sans le comprimer, de maintenir la fracture dans l'immobilité la plus parfaite par la permanence de l'extension, de la contre-extension et de la coaptation, opérées à l'aide des liens élastiques qui remplacent parfaitement l'action contractile des doigts. En Crimée, à Constantinople, dans les grands services de nos plus habiles médecins, beaucoup de fractures du fémur, déterminées par des projectiles, ont été sauvées par l'emploi de ces appareils. On avait d'abord soin d'extraire les esquilles détachées, dont la présence dans les chairs aurait entretenu une suppuration interminable et souvent mortelle. Après cette extraction, on donnait à la plaie une position déclive pour faciliter l'écoulement du pus, et on laissait la nature agir librement, sans contrainte.

Les amputations de la cuisse sont d'autant plus graves qu'elles se rapprochent davantage du tronc. Jusqu'à présent la désarticulation coxo-fémorale n'a réussi qu'à la condition d'être pratiquée quelque temps après la blessure reçue. Cette remarque est fort importante, car il s'ensuit qu'on peut, qu'on doit même, à mon avis, tenter d'abord la conservation du membre. L'extrémité supérieure du fémur étant presque uniquement formée d'un tissu spongieux, la balle

trouve moins de résistance et fait moins de dégâts. On peut donc appliquer là un appareil à fracture; si l'on échoue, il est toujours temps de recourir à l'amputation, puisque dans ce cas, contrairement au précepte général, l'amputation consécutive est préférable à l'amputation immédiate.

Pour les membres supérieurs, on peut éviter très-souvent l'amputation et les conserver, non-seulement par les ablations d'esquilles, mais encore par les résections, procédé opératoire qui donne les plus admirables résultats. Ces résections, je les avais souvent pratiquées sur les champs de bataille, ou conseillées ou expliquées dans des livres ou dans l'enseignement oral. C'est avec une vive satisfaction que j'ai vu les chirurgiens de Crimée, devenus sobres d'amputations, faire des résections toutes les fois qu'ils le pouvaient, au lieu d'emporter le bras en entier. Le vrai triomphe de la résection, c'est quand on la pratique sur la tête de l'humérus. Un officier supérieur, M. Berthier, qui a subi cette opération d'après mon procédé opératoire, est aujourd'hui colonel du 86e régiment, et se sert fort bien de son bras opéré. Un sergent-major, M. Plombin, à qui j'ai fait, il y a vingt-trois ans, la même opération en Algérie, est actuellement colonel du 1er régiment. Les résections ont l'avantage non-seulement de sauver le membre, mais d'être suivies de guérisons plus certaines. Il faut conserver le plus scrupuleusement possible le périoste. M. Flourens a démontré que cette membrane, qui sécrète le tissu osseux, le régénère si elle est restée en place.

On ne peut pratiquer aussi souvent les résections sur les membres inférieurs, surtout en temps de guerre, où les blessés sont exposés à des transports longs et pénibles. Organe de support, le membre inférieur a plus besoin de solidité que le bras. (Commissaires : MM. Velpeau, J. Cloquet, Jobert (de Lamballe).

De l'hypertrophie normale du cœur pendant la grossesse et de son importance pathogénique. — M. le docteur Larcher présente sous ce titre un Mémoire dont voici un résumé.

Ce travail se divise en deux parties : la première expose la constatation du fait anatomique, l'hypertrophie normale du ventricule gauche du cœur pendant la gestation et après la parturition, en même temps qu'elle en fait connaître les conséquences physiologiques.

D'après l'auteur, le cœur est normalement hypertrophié dans l'espèce humaine pendant la gestation.

L'épaisseur des parois du ventricule aortique est augmentée d'un quart au moins, d'un tiers au plus; le ventricule droit et les oreillettes conservent leur épaisseur normale; le ventricule gauche seul devient plus épais, plus ferme, et se colore d'un rouge plus vif.

Ainsi formulé, le fait anatomique s'appuie sur plusieurs centaines d'observations soumises au contrôle le plus sévère et le plus éclairé, et la résultante physiologique se traduit à l'auscultation par le bruit de soufflet, constamment perçu dans cette circonstance, à la région précordiale.

L'auteur appelle l'attention des savants sur l'importante loi de coïncidence entre l'hypertrophie du ventricule aortique et celle de l'utérus. Il fait remarquer la parfaite harmonie qui existe pendant la grossesse entre l'état pléthorique ou polyémique, d'une part; d'une autre, l'hypertrophie normale et temporaire du cœur; et, enfin, la force formatrice (*nisus formativus*) propre à la femme dans ces mêmes conditions. Il observe, à cette occasion, que le ventricule gauche hypertrophié apporte à la fois son contingent d'énergie et dans l'organisme créateur (la mère) et dans l'organisme créé (le fœtus).

Après avoir constaté dans la première partie de son Mémoire le fait anatomique et en avoir fait ressortir les conséquences physiologiques, l'auteur, dans la seconde partie, s'attache à en démontrer l'importance pathogénique. Il voit dans l'hypertrophie normale du cœur pendant la gestation une prédisposition nécessaire aux diverses lésions du centre circulatoire, alors que dans certaines conditions les grossesses sont trop multipliées, trop rapprochées.

Il attribue également à l'état hypertrophique du cœur le caractère de persistance de la bronchite chez les femmes enceintes. Il rapporte à la même cause la gravité et le danger plus considérables de la pneumonie pendant la gestation, et comme conséquence l'aptitude plus prononcée à l'avortement ou à l'accouchement prématuré. C'est également, selon lui, le cœur normalement hypertrophié qui provoque ou favorise dans les mêmes circonstances l'épistaxis, l'hémoptysie, la métrorrhagie, l'hémorrhagie cérébrale.

C'est en poussant le sang artériel vers le produit de la conception que le ventricule gauche

tient dans une sorte d'arrêt la tuberculisation pulmonaire, et cela au profit du nouvel être créé.

C'est au contraire au profit de l'œuvre de destruction qu'agit le cœur encore hypertrophié après l'accouchement, alors qu'il vient aggraver les phlegmasies intercurrentes. (Commissaires : MM. Flourens, J. Cloquet, Andral.)

Présence du fluor dans les eaux minérales de Plombières, de Vichy et de Contrexeville. — M. J. Nicklès communique une note sur la présence du fluor dans les eaux minérales ci-dessus énumérées.

On s'explique peu, dit l'auteur, l'efficacité de certaines eaux minérales quand on les considère au point de vue de leur composition chimique. L'eau minérale de Plombières est dans ce cas ; les substances qu'on y a rencontrées jusqu'à ce jour n'offrent rien de particulier sous le rapport de leurs propriétés thérapeutiques, et de plus elles ne s'y trouvent pas en proportions bien grandes.

On peut en dire autant de l'eau minérale de Contrexeville, bien que cette eau soit plus riche en principes minéralisateurs.

Le peu de rapport qu'il y a entre la composition chimique et les propriétés thérapeutiques de ces eaux conduit à penser que ces dernières contiennent des principes dont on n'a pas encore signalé la présence ; conformément à cette vue, j'y ai recherché le fluor, et j'en ai trouvé en quantités sensibles à l'état de fluorures.

L'eau de Contrexeville en est bien plus riche que celle de Plombières ; elle imprime à la lame de cristal de roche des marques visibles à l'œil nu, tandis qu'une même quantité d'eau de Plombières, 4 litres, n'impressionne cette lame que passagèrement.

L'eau de Vichy, si riche en principes minéralisateurs, contient également des fluorures, mais en proportions moindres que les eaux de Plombières et de Contrexeville, de telle sorte que pour en trouver il faut opérer sur une plus grande quantité d'eau, 8 litres au moins.

Il est presque superflu de dire que les réactifs employés dans cette recherche doivent être préalablement éprouvés ; qu'il faut rejeter l'emploi de la lame de verre et suspecter l'acide sulfurique, même *pur*, des laboratoires ; n'employer pour dégager l'acide fluorhydrique que des acides exempts de ce composé hydrogéné, ou, s'il y a lieu, purifier au moyen de la silice l'acide sulfurique que l'on se propose d'employer.

Le fait de la présence des fluorures dans les eaux minérales qui jouissent d'une réputation si méritée me semble de nature à appeler l'attention des médecins sur les propriétés thérapeutiques de ces combinaisons, propriétés non encore étudiées, bien qu'on sache qu'elles ne sont pas toxiques.

Préexistence de l'acide valérianique dans la racine fraîche de valériane. — M. Pierlot adresse un Mémoire dans lequel il expose les résultats de ses recherches sur ce sujet. Il les résume dans les termes suivants :

L'acide valérianique préexiste dans la racine fraîche de valériane, dont il constitue un des principes immédiats. Il s'y trouve dans l'eau de végétation, dégagé de toute combinaison saline. On peut l'extraire directement sans l'intermédiaire d'aucun agent chimique. La racine fraîche en contient plus que la racine desséchée. (Commissaires : MM. Pelouze, Balard.)

FAITS DIVERS.

Nomination du personnel de l'École de Médecine de Besançon. — Le ministre de l'instruction publique et des cultes a pris, à la date du 18 avril, l'arrêté suivant :

Art. 1er. — Sont nommés professeurs titulaires à l'École préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Besançon : anatomie et physiologie, M. Tournier ; pathologie externe et médecine opératoire, M. Druhen aîné ; clinique externe, M. Corbet ; pathologie interne, M. Foucin ; clinique interne, M. Martin ; accouchements et maladies des femmes et des enfants, M. Sanderet ; matière médicale et thérapeutique, M. Grenier ; pharmacie et notions de toxicologie, M. Delacroix.

Art. 2. — Sont nommés professeurs adjoints attachés aux chaires suivantes, savoir : anatomie et physiologie, M. Bernard ; clinique externe, M. Monnot ; clinique interne, M. Coutenot.

Art. 3. — Sont nommés professeurs suppléants : pour les chaires de médecine proprement dite, M. Bertrand ; pour les chaires de chirurgie et d'accouchements, M. Chenevier ; pour la chaire d'anatomie et physiologie, M. Hugon ; pour les

chaires de matière médicale, thérapeutique, pharmacie et toxicologie, M. Bruchon.

Art. 4. — M. Druhen jeune est nommé chef des travaux anatomiques.

Art. 5. M. Sanderet, professeur d'accouchements et des maladies des femmes et des enfants, est nommé directeur de l'École préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Besançon.

Art. 6. M. Villars est nommé directeur honoraire de ladite École; M. Desfosses est nommé professeur honoraire.

— M. le docteur Combal, professeur agrégé, vient d'être nommé médecin en chef de l'hôpital général de Montpellier, en remplacement de M. Broussonnet, décédé.

Projet de rétablissement du baccalauréat ès lettres pour les médecins. — Les trois Facultés de Médecine viennent d'être consultées par M. le ministre de l'instruction publique sur l'opportunité du rétablissement du baccalauréat ès lettres. Les Facultés de Paris et de Montpellier ont répondu, à l'unanimité, qu'il y avait lieu de rétablir le baccalauréat ès lettres, tout en conservant celui ès sciences.

— Les départements d'Eure-et-Loir, de Loir-et-Cher, du Cher et du Loiret, sont distraits, pour la réception des officiers de santé et des sages-femmes, de la circonscription de la Faculté de Médecine et de l'École supérieure de Pharmacie de Paris, et placés dans la circonscription de l'École préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Reims.

Agrégation. — A la suite du concours ouvert devant la Faculté de Médecine de Paris, le 2 janvier dernier, pour neuf places d'agrégés, les nominations ont eu lieu dans l'ordre suivant : *Section de médecine :* MM. Chauffard, Hérard, Axenfeld, Empis; *Section de chirurgie :* MM. Duchaussoy, Fano, Trélat, Foucher; *Section d'accouchements :* M. H. Blot.

Légion d'honneur. — Par décret du 3 avril 1857, ont été nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les officiers de santé anglais dont les noms suivent :

Chevaliers. — Chirurgien-major de 1re classe le docteur Arthur Anderson, M. D.; id. de 2e classe le docteur John Ramsay Brush, M. D.; aide-major Jean Wyatt, 2e régiment des gardes ; chirurgien - major Jean Ashton Bostock, M. D., 3e régiment des gardes (Scots fusileer guards); id. Richard-François Valpy de Lisle, 4e régiment; id. Auguste Purefoy Lockwood, du 7e régiment; id. Thomas Longmore, 19e régiment; id. David Reid Mackinnon, 21e régiment; id. Benjamin-Guillaume Marlow, M. D., 28e régiment; id. Guillaume Mure Muir, M. D., 33e régiment; id. Jean Fraser, M. D., brigade des chasseurs à pied; id. Jean Burton Saint-Croix Crosse, 11e hussards; vétérinaire Jean Guillaume Gloag, ex-vétérinaire du 11e hussards.

— Par le même décret ont été nommés dans le même ordre les médecins de la marine royale britannique dont les noms suivent :

Officier : David Deas, médecin en chef de la flotte britannique.

Chevaliers : Jacques Carmichael, M. D.; Richard Denton Mason, M. D.

Concours et prix. — La *Société médicale des Hôpitaux de Paris* a procédé, dans sa dernière séance, au renouvellement de son bureau et de ses comités pour l'année 1857-1858. M. Legroux a été nommé *président*, et M. Barth *vice-président;* M. Roger (Henri) a été réélu *secrétaire général;* ont été pareillement réélus *secrétaires particuliers*, MM. Moutard-Martin et Woillez; *trésorier*, M. Labric.

Ont été nommés : pour le *Conseil d'administration*, MM. Beau, Blache, Bouvier, Moissenet et Vernois; pour le *Conseil de famille*, MM. Guérard, Gillette, Guillot (Natalis), Hervez de Chégoin et Trélat; pour le *Comité de publication*, MM. Béhier, Labric, Moutard-Martin, H. Roger et Woillez.

La Société médicale des Hôpitaux se compose de membres titulaires, de correspondants et d'associés. Sont admis comme membres *titulaires* les médecins des hôpitaux civils et les pharmaciens en chef; les médecins en chef des hôpitaux militaires, sur leur demande écrite, et après lecture d'un Mémoire original inédit. Sont admis, à ces mêmes conditions, et en acquittant un droit de diplôme, comme *correspondants*, les chefs de service d'un hôpital civil ou militaire, en province ou à l'étranger, et, comme membres *associés*, les docteurs en médecine résidant à Paris.

Les séances sont publiques ; elles ont lieu au grand amphithéâtre de l'administration des hôpitaux, les deuxième et quatrième mercredis de chaque mois.

La Société a proposé un prix de la valeur de *quinze cents francs*, à décerner en 1858, à l'auteur du meilleur Mémoire sur cette question : *Des congestions sanguines dans les fièvres.* Les Mémoires devront être adressés au secrétaire général de la Société, 15, boulevard de la Madeleine, avant le 31 décembre 1857.

—L'Académie des Sciences et Lettres de Montpellier met au concours, pour 1857, la question suivante, proposée par la section de Médecine. — Prix de *quatre cents francs :*

« *Etude médico-chirurgicale des déviations utérines.* »

L'Académie met au concours, pour le prix de *cinq cents francs*, qui sera décerné en 1858, la question suivante, proposée par la section de Médecine :

« *Existe-t-il des aliments qui méritent le nom de respiratoires?* »

En cas d'affirmative, déterminer leur nature et poursuivre leurs transformations depuis le moment de leur introduction dans les voies digestives jusqu'aux dernières combinaisons qui ont lieu dans l'acte respiratoire.

Les Mémoires, écrits en français ou en latin, devront être adressés, avant le 1er août de chacune de ces années, *franco* et *selon les formes académiques*, à M. le Secrétaire général de l'Académie, rue de l'Ancien-Courrier, 13, à Montpellier.

— Dans sa séance publique du 28 mars dernier, l'Académie des Sciences, Belles-Lettres et Arts de Bordeaux a décerné le prix, médaille d'or de deux cents francs, à M. le docteur Oré, professeur adjoint d'anatomie et de physiologie à l'École de Médecine de Bordeaux, pour un Mémoire sur cette question : « Faire connaître la constitution anatomique et les fonctions de la veine-porte hépatique chez des types choisis dans les quatre classes d'animaux vertébrés. »

« Ce qui a surtout mérité les suffrages de l'Académie, — dit M. le secrétaire général, — c'est que M. le docteur Oré est parvenu à lier la veine-porte sans faire périr les animaux, opération qui avait été jugée impossible et qui jette une vive lumière sur la question. »

— La même Société savante a mis au concours, pour l'année 1858, la question suivante :

« Résumer l'état actuel de nos connaissances sur les grands phénomènes météorologiques, tels que la température, la pression, l'humidité et l'électricité de l'air, les courants de l'atmosphère et de l'Océan, les quantités d'eau qui tombent annuellement en différents lieux, leur répartition dans les saisons de l'année, l'humidité qui s'évapore à la surface du sol cultivé ou non cultivé, etc., et sur les influences diverses que ces phénomènes exercent sur les êtres vivants; en déduire la direction particulière qu'il convient de donner aux observations pour faire progresser cette partie de la science. »

Le prix consistera en une médaille d'or de 300 francs.

Les Mémoires devront être remis au secrétariat de l'Académie, rue Saint-Dominique, n° 1, avant le 21 octobre 1858, avec toutes les conditions académiques.

— La Société impériale de Médecine de Constantinople vient de fonder un prix annuel de 5,000 piastres turques, qu'elle décernera le 15 fevrier de chaque année, jour de sa fondation, au meilleur travail qui lui sera adressé sur la question qu'elle aura mise au concours. Outre le prix indiqué, il y aura des mentions honorables.

La question mise au concours cette année est : *La Topographie médicale d'une localité ou d'une circonscription quelconque, plus ou moins étendue, de l'Empire Ottoman.* Les candidats devront :

1° Indiquer les *conditions physico-géographiques, géologiques, météorologiques et hygiéniques* de la localité ou circonscription choisie pour objet d'étude, en insistant spécialement *sur les causes d'insalubrité;*

2° Signaler les *maladies diverses qui règnent communément dans le pays, en accordant une attention particulière aux affections endémiques et épidémiques;*

3° Enfin, exposer en détail les *mesures pratiques qui seraient le plus propres à faire disparaître ou atténuer les causes d'insalubrité et de maladies qu'on aura signalées.*

Exceptionnellement, le premier prix ne sera décerné que le 15 février 1859.

Les Mémoires peuvent être rédigés en français, en italien, en latin, en grec ou en turc. Ils devront être parvenus, *francs de port*, à M. le secrétaire général de la Société, à Constantinople, trois mois avant l'époque à laquelle le prix devra être décerné, c'est-à-dire le 15 novembre 1858, terme de rigueur.

Falsification de médicaments. — On lit dans *l'Émancipation* de Bruxelles :

Une affaire de nature à exciter une bien pénible impression est en ce moment soumise au tribunal correctionnel de Bruxelles. Trois pharmaciens de Molenbeek-Saint-Jean, les sieurs P., C. et C..., sont poursuivis du chef de tromperie sur la nature et la quantité de médicaments fournis par eux, et cela dans des circonstances tout particulièrement honteuses, puisque les prévenus étaient pharmaciens du bureau de bienfaisance, et que c'était au détriment de la santé des pauvres qu'ils réalisaient les bénéfices de leur fraude.

Ce fut après avoir maintes fois constaté la complète inefficacité de leurs médecines que l'administration du bureau de bienfaisance crut devoir enfin provoquer une enquête. Depuis lors, une analyse est venue démontrer l'exactitude des faits signalés, et a donné lieu à des poursuites correctionnelles qui doivent avoir prochainement leur dénoûment.

Trois catégories de clients. — On raconte l'anecdote suivante, relative à M. le docteur baron de Polinière, dont la médecine lyonnaise déplore encore la perte récente.

Le baron de Polinière n'affectait point le désintéressement trop peu méritoire de ces prétendus praticiens qui discrédite les humbles confrères vivant de leur travail ; il ne crut jamais déroger en recevant et même en exigeant des honoraires équitablement proportionnés.

« J'ai trois sortes de malades, répliqua-t-il à un monsieur affecté de *marchandomanie suraiguë :* ceux qui me payent, ceux qui ne me payent pas, et ceux que je paye. Choisissez vous-même votre catégorie. »

Le client, subitement transformé, cessa d'être son débiteur pour devenir son ami.

Danger que présente l'*œnanthe crocata* ou safranée (1). — M. le préfet de la Loire-Inférieure, d'accord avec le conseil central d'hygiène et de salubrité publique, vient d'adresser une circulaire aux maires du département sur les dangers pour les bestiaux de manger les racines d'*œnanthe crocata*. Cette circulaire fait connaître que de récentes expériences ont permis de constater que 5 à 600 grammes de cette racine empoisonnaient un bœuf ou une vache de force ordinaire.

L'œnanthe est employée dans le département de la Loire-Inférieure contre les hémorroïdes. Ce remède est dangereux.

Voici ce que disent Merat et Delens à propos de cette plante :

Ce végétal est l'un des plus dangereux poisons que nous connaissions, pour les hommes et les animaux ; un morceau de sa racine, de la grosseur d'une noisette, peut faire périr en une heure ou deux ; il produit des taches rosacées sur le visage, la poitrine, de la chaleur à la gorge, de l'aphonie, la perte de connaissance, le frisson, des convulsions, etc. On trouve l'estomac et les intestins enflammés lorsque la mort n'arrive qu'au bout de plusieurs heures, si le poison a eu le temps d'agir sur leurs parois ; car, dans le cas d'un décès prompt, il lui a manqué pour marquer sa présence. Les feuilles mangées en salade et prises pour celles du persil et du céleri, auxquelles elles ressemblent assez, ont également causé la mort. Les auteurs renferment des exemples assez nombreux d'empoisonnements par cette plante, arrivés en France (jamais à Paris, où elle est à peu près inconnue), en Corse, en Angleterre, en Hollande, en Flandre, etc. Le remède à cet empoisonnement est le même que celui des autres végétaux toxicofères : faire vomir le plus promptement possible, puis administrer des délayants, des mucilagineux, etc.

Hospice de convalescents. — Des R. P. Dominicains ont établi à la Croix-Rousse (Lyon) un hospice de convalescents. Ils ont entrepris, à cet effet, de transformer en maison de campagne des pauvres un bâtiment presque délabré, dont les proportions sont bien étroites, mais où les fondateurs espèrent, néanmoins, admettre jusqu'à soixante convalescents, en se logeant eux-mêmes sous les combles.

Nécrologie.

— M. Guéneau de Mussy, l'un des doyens des médecins de Paris, vient de succomber, à l'âge de quatre-vingt-quatre ans, d'une pleurésie avec épanchement, qui en quelques jours avait fait des progrès rapides.

Médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de Médecine (section de physique et de chimie médicale), M. Guéneau de Mussy n'exerçait plus la médecine depuis plusieurs années. Il était le père de M. Henri Guéneau de

(1) Cette plante est aussi connue sous les noms de *pain-pain*, de *parsacre*, de *pensacre*, de *persil laiteux*, de *pin-pin*.

Mussy, agrégé de la Faculté, qui s'est fixé à Londres après avoir été appelé en Angleterre pour donner des soins à la famille du roi Louis-Philippe, et l'oncle de M. Noël Guéneau de Mussy, également agrégé à la Faculté et médecin de la Pitié.

— M. le docteur Clément, ancien médecin de l'hôpital de la Charité, vient de mourir dans un âge avancé.

— M. le docteur Salle vient de mourir à Châlons-sur-Marne, à l'âge de vingt-neuf ans, victime de son dévouement. Notre jeune confrère pratiquait l'opération de la trachéotomie sur un enfant atteint de croup et d'angine maligne. Du sang s'écoule dans la trachée; pour sauver l'enfant, l'opérateur aspire le sang avec la bouche. Le lendemain, le jeune et courageux médecin fut pris de symptômes alarmants des voies respiratoires, et quarante-huit heures après il succombait au milieu des regrets et des secours impuissants de plusieurs confrères et de son malheureux père, lui-même docteur en médecine.

— Le docteur Vinay vient de succomber à une longue maladie qui depuis longtemps déjà le tenait éloigné de la pratique de la médecine. Né à Lyon le 20 février 1775, Pierre Vinay étudia d'abord l'art vétérinaire. Entré à l'École de Lyon le 15 novembre 1788, il en sortit le 25 mai 1793 avec le titre de *maréchal vétérinaire*. Il n'exerça point les fonctions dont il venait d'être investi, mais il se livra à l'étude de la médecine. Ses études médicales à peines ébauchées, il partit pour l'armée d'Italie en qualité de chirurgien aide-major, dont il remplit les fonctions pendant cinq années. De retour dans son pays, il se livra à la pratique de l'art, mais ce ne fut que le 20 octobre 1812 qu'il se fit recevoir docteur en médecine. Le docteur Vinay ne tarda pas à acquérir une grande notoriété par son instruction et son expérience de praticien, comme par l'originalité de son esprit et de ses manières. Il avait conservé les habitudes de langage et le sans-gêne de l'époque du Directoire: il tutoyait ses malades. Malgré sa longue carrière et l'étendue d'une clientèle qui aurait pu être fructueuse, le docteur Vinay, par suite de son désintéressement et d'un oubli trop ordinaire aux médecins, ne possédait qu'une fortune médiocre relativement à celle qu'il aurait pu acquérir. En retour, il a laissé des regrets unanimes mérités par ses bienfaits et sa générosité.

— M. le chanoine Clavel, officier de santé de la Faculté de Paris, ancien curé de Villemanoche (Yonne), est mort, à l'âge de 50 ans, le 18 avril dernier.

M. Clavel avait publié plusieurs ouvrages ayant trait à la médecine, et entre autres un *Traité pratique et expérimental de Botanique*, 2 vol.; le *Médecin du corps et de l'âme*, 2 vol.; l'*Almanach-manuel de la Santé;* le *Petit Diurnal de la Santé*, ou *Vade-mecum pour combattre les maladies chroniques occasionnées par l'âcreté du sang.*

En 1846 il avait essayé de constituer l'institut des Oratoriens. Cette Société avait pour objet : 1° de publier des livres et brochures ; 2° de propager les doctrines du droit canon; 3° de créer des établissements d'instruction publique, soumis sous le rapport temporel aux lois de l'État, et sous le rapport religieux aux règles de l'ancienne discipline de l'Église; 4° de fonder une maison de retraite pour des ecclésiastiques dévoués aux sciences.

Le capital de cette Société était de 4,520,000 fr. Comme cela arrive souvent, elle s'est bornée à la publication de son prospectus.

— On écrit d'Avignon, 23 avril :

Un douloureux événement vient d'affliger notre ville. M. le docteur Geoffroy, ancien maire d'Avignon, officier de la Légion d'honneur, médecin en chef de l'asile public des aliénés de Vaucluse, a été frappé ce matin d'un coup mortel, tandis qu'il accomplissait sa visite.

Un malade épileptique, dont on avait d'autant moins sujet de se méfier qu'il était doux et obéissant dans ses moments lucides, et particulièrement plein d'égards pour M. Geoffroy, s'est plaint à lui d'une douleur à la jambe; au moment où le docteur se penchait pour regarder, le malheureux lui a plongé dans le côté une paire de forts ciseaux qu'il tenait à la main. Cet homme, tailleur de son état, est, dit-on, de Saint-Hippolyte (Gard). M. Geoffroy a expiré peu de temps après.

Cette perte, qui, amenée par des causes naturelles, aurait excité des regrets unanimes, emprunte à ses fatales circonstances un intérêt plus vif et plus poignant. M. Geoffroy occupait dans le pays une haute position, due à de longs et honorables services et à ses qualités personnelles, bien plus qu'à sa fortune considérable. Cette fortune lui permettait de faire particulièrement de

ses fonctions de médecin en chef des aliénés une mission de dévouement, dont la douloureuse issue plonge dans la désolation sa famille et ses nombreux amis.

IV. VARIÉTÉS.

Biographie de Quesnay (1).

Quesnay ne ménageait pas les grands seigneurs. Il disait de M. le duc de Choiseul :

— Ce n'est qu'un petit maître qui, avec une plus jolie figure, aurait l'étoffe d'un favori d'Henri III.

Les hommes de lettres les plus éminents n'étaient guère mieux traités par lui. Une femme lui demandait un jour, à propos de Voltaire, s'il n'admirait pas les grands versificateurs.

—Comme de grands joueurs de bilboquet, reprit le premier médecin.

Cependant Quesnay avait fait des vers lui-même, une seule fois il est vrai, sur un certain Antoine Roudot, intendant de la marine, qui se plaisait à dire du mal des médecins.

Ces vers que Quesnay fit pour se venger, les voici :

Antoine se médicina
En décriant la médecine
Et de ses propres mains mina
Les fondements de sa machine;
Très-rarement il opina
Sans humeur bizarre ou chagrine,
Et l'esprit qui le domina
Était affiché sur sa mine.

Mais si Quesnay n'avait pas assez d'indulgence et trop de verve railleuse pour les vices ou les faiblesses de l'humanité, en revanche il possédait les qualités du cœur les plus solides. Personne n'était plus attaché que lui aux gens qu'il aimait, plus fidèle à leur fortune, bonne ou mauvaise. Nul ne savait mieux se montrer digne sans colère ou reconnaissant sans bassesse.

Dans le but de supplanter madame de Pompadour, M. d'Argenson et madame d'Estrades avaient fait naître chez le roi le désir d'avoir les faveurs de la femme du menin, la jeune et belle duchesse de Choiseul. L'intrigue dont il s'agit avait fait des progrès ; elle en était au dénouement. Le lieutenant-de police attendait avec son infâme complice l'arrivée de madame de Choiseul, qui était allée à un rendez-vous demandé par le roi, et qui avait promis à M. d'Argenson de venir lui en annoncer le résultat. Quesnay se trouvait dans le cabinet de ce ministre quand madame de Choiseul y entra tout échevelée, s'écriant avec un air de triomphe :

— C'en est fait! je suis aimée, il est heureux ; elle va être renvoyée! Il m'en a donné sa parole.

A ces mots la joie brilla sur tous les visages. Celui de Quesnay resta seul impassible.

— Docteur, dit M. d'Argenson, rien ne change pour vous, et nous espérons bien que vous nous resterez.

— Moi ! Monsieur le Comte, reprit froidement Quesnay en se levant, j'ai été attaché à madame de Pompadour dans sa prospérité, je le serai dans sa disgrâce. Et, après avoir prononcé ces paroles, il sortit du cabinet du ministre.

Chacun demeura pétrifié. M. d'Argenson en particulier craignait qu'il n'allât tout rapporter à la favorite.

— Rassurez-vous, lui dit madame d'Estrades; je le connais : il est incapable d'une trahison.

En effet, madame de Pompadour fut avertie de l'intrigue assez à temps pour la déjouer ; mais Quesnay n'y fut pour rien.

L'entre-sol de Quesnay au château de Versailles était le rendez-vous de la meilleure compagnie, le salon où se réunissait l'élite des gens de cour et des hommes de lettres. Duclos en était le plus fidèle habitué, et madame de Pompadour venait souvent y oublier l'ennui de l'étiquette, car on y parlait de toutes choses, des personnes et des institutions, avec la plus grande liberté et sans craindre le danger de la moindre indiscrétion. Élevé à la campagne, témoin dans sa jeunesse du triste sort des paysans, Quesnay aimait beaucoup à placer la conversation sur le terrain de l'agriculture et à se préoccuper des réformes. Cette source de notre richesse nationale les réclamait si impérieusement. Il avait écrit dans l'Encyclopédie plusieurs articles sur ce sujet, notamment les articles *Grains* et *Fermiers*. Les idées neuves et hardies qu'il exposait n'étaient heureusement pas perdues. Turgot et le

(1) Voyez le numéro du 15 avril.

marquis de Mirabeau, qui fréquentaient son salon, en faisaient leur profit ; et si, plus tard, sous Louis XVI, Turgot, devenu ministre, parvint à abolir les corvées, à réaliser la libre circulation des grains dans le royaume et à supprimer les douanes qui existaient à l'entrée de chaque province, il ne faut pas oublier que c'est à Quesnay qu'on doit l'idée première de ces grandes réformes.

Cependant les idées de Quesnay en économie politique n'étaient pas comprises par tout le monde ; beaucoup de gens les traitaient de billevesées ou d'utopies ; les plus bienveillants en plaisantaient; mais rien ne décourageait Quesnay, qui se vengeait par l'ironie ou le sarcasme.

—Monsieur Quesnay, lui disait un jour le Dauphin, qui causait dans son cabinet avec plusieurs courtisans, nous chassons sur vos terres; nous parlons économie, nous nous promenons dans les champs, au milieu des ronces et des épines.

— Dites dans votre jardin, reprit Quesnay ; là seulement croissent les fleurs de lis.

Au point de vue de son art, plusieurs des ouvrages de Quesnay doivent justement rester dans l'oubli où ils se trouvent. L'*Essai physique sur l'économie animale* est un livre de physiologie qui fait honneur à la vivacité de son imagination, mais qui pêche par la base, par les premières règles de toute bonne méthode, car l'observation et l'expérimentation y sont constamment éclipsées par des considérations purement théoriques. L'*Art de guérir par les saignées* est un ouvrage non moins défectueux par l'exagération dans laquelle tombe l'auteur, qui vante la soustraction du sang dans toutes les maladies. Mais sans parler du *Traité des Fièvres continues*, où, à l'instar de Broussais, Quesnay regarde la fièvre comme le résultat de l'irritation inflammatoire des artères, nous avons de lui deux excellents livres dont les doctrines n'ont point été perdues pour la science, livres dans lesquels, en s'attachant surtout aux faits, en cherchant à en deviner l'esprit et à en saisir les rapports, Quesnay s'est révélé comme un praticien éminemment judicieux : je veux parler du *Traité de la Suppuration* et du *Traité de la Gangrène*.

Quesnay aimait trop sincèrement la science, il était trop esclave de la justice et trop partisan de la vérité pour parvenir jamais à la richesse. Sa position et son crédit à la cour ne lui servirent qu'à une chose qu'il n'avait pas sollicitée et dont il ne songea jamais à tirer la moindre vanité. Louis XV, qui l'appelait son *penseur*, lui accorda des lettres de noblesse après le retour à la santé du Dauphin, atteint de la petite vérole, lui choisissant, avec beaucoup de tact et de gracieuseté, pour armoiries, trois fleurs de pensée en champ d'argent, à la face d'azur et au cimier portant cette légende : *Propter cogitationem mentis*.

Membre de l'Académie des Sciences de Paris et de la Société royale de Londres, le premier médecin du roi n'avait qu'une ambition, celle d'augmenter sans cesse le trésor de ses connaissances en toutes choses, même en dépit de l'âge, qui apaise bien des passions, la passion de l'étude comme les autres. Plus que septuagénaire, il voulut apprendre à fond les mathématiques, qu'il avait négligées dans sa jeunesse. Malheureusement cet enthousiasme pour les sciences positives produisit des résultats peu dignes du jugement et de la sagacité ordinaires de l'auteur. Quesnay crut en effet avoir résolu en géométrie la quadrature du cercle, et, ce qu'il y a de plus fâcheux, s'obstina, malgré toutes les instances de ses amis, à publier cette prétendue découverte.

Il mourut octogénaire, à Versailles, le 16 décembre 1774, après avoir subi les infirmités de la vieillesse et résisté aux souffrances de la goutte avec une sérénité d'âme et une résignation philosophique admirables. — Pourquoi se plaindre, disait-il, de la décadence que l'âge imprime aux organes? N'est-ce pas l'opération lente et nécessaire de la nature qui démolit des ruines? Quant à la douleur, il la supportait aussi avec tout le courage que lui inspirait sa raison supérieure. — Il faut avoir quelques maux à mon âge, disait-il à ses amis. Les uns sont aveugles, paralytiques, sourds ; les autres ont la pierre. Moi, j'ai la goutte, et je ne suis pas plus à plaindre qu'eux.

Comme la plupart des chefs d'école, Quesnay n'eut pas le bonheur de jouir du triomphe de ses doctrines en économie politique; toutefois de son vivant il eut la satisfaction d'être appelé le créateur de cette science, que Turgot, son disciple, allait bientôt transporter du domaine de la théorie dans celui de la pratique.

Dr C. Michéa.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 11. — 1er JUIN 1857.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. Expériences sur l'amylène dans les hôpitaux de Londres, de Paris, de Strasbourg et de Bruxelles.

Depuis l'apparition de notre premier article sur l'amylène, M. Robert a lu à l'Académie de Médecine un rapport qui conclut à conserver l'amylène dans la pratique, au moins en de certaines circonstances. Cette lecture a été suivie d'une courte discussion dans laquelle la part de l'amylène a été très-restreinte. Peut-être est-ce aller un peu vite en besogne. En tout cas, les expériences continuent encore, sur une échelle moins large, il est vrai, mais suffisante encore pour une étude suffisamment mûrie de la question.

La lecture de M. Robert à l'Académie, que nous donnons un peu plus loin, nous rappelle que, dans notre dernier article, tout en parlant des quelques expériences de M. Debout, nous avons omis de citer les conclusions qu'il s'était empressé de présenter à l'Académie de Médecine; mais il en est assez parlé dans le rapport de M. Robert pour que nous n'ayons pas besoin d'y insister davantage ici.

Nous allons faire connaître les expériences faites à l'hôpital Saint-Pierre de Bruxelles par M. Isidore Henriette, professeur de clinique à cet hôpital. Elles sont au nombre de quatre et ont eu pour sujets des enfants.

X..., jeune fille âgée de dix ans, très-nerveuse, est atteinte d'une coxalgie pour laquelle on veut lui appliquer un bandage inamovible. Les mouvements étant très-douloureux, on cherche à obtenir l'anesthésie à l'aide de l'amylène.

L'enfant est très-effrayée par l'idée qu'on va lui faire subir une opération grave; néanmoins elle se présente assez bien aux inspirations d'amylène.

Le pouls et la respiration examinés préalablement donnent, le premier 128, et la seconde 15 à la minute.

Dix grammes environ d'amylène sont versés sur de l'ouate contenue dans un cornet en gutta-percha, puis celui-ci est placé devant le nez et la bouche de la petite malade, qui se plaint et s'agite aussitôt. Au bout d'une minute, elle s'endort; on la pince fortement sans qu'elle paraisse le sentir, mais cela ne dure qu'un instant, et, bien qu'elle continue les inspirations, elle revient à elle, et la sensibilité reste aussi vive qu'à l'état normal. Cette première expérience dure quatre minutes.

On recommence encore à trois reprises différentes les inspirations, qui durent chaque fois trois minutes, mais on n'obtient plus rien. On a employé, tant à l'aide d'un cornet que d'un appareil, 30 grammes d'amylène. La malade ne s'est plainte que de l'introduction du liquide dans sa bouche; l'odeur ne l'a point incommodée; les lèvres et le nez, qui ont été en contact avec le liquide, n'ont présenté aucune trace d'irritation.

Le pouls exploré pendant toute la durée des inspirations n'a présenté aucun changement, ni dans sa force, ni dans sa fréquence, ni dans son rhythme.

L'enfant qui fait le sujet de la seconde observation est une petite fille de trois ans, atteinte de teigne faveuse. A plusieurs reprises on a procédé à l'épilation selon la méthode adoptée à l'hôpital Saint-Pierre; mais, cette opération étant très-douloureuse, on résolut de soumettre la petite malade à l'action anesthésique de l'amylène, en apportant toutefois certaines modifications aux procédés suivis dans l'observation précédente. Ainsi, au lieu de la position horizontale qui avait

été donnée au premier malade, celle-ci fut maintenue dans une position verticale, assise dans une chaise; au lieu de verser à plusieurs reprises l'amylène sur le tampon d'ouate au fur et à mesure qu'il se volatisait sous le nez et devant la bouche de la malade, on en versa tout d'un coup 15 grammes. Les effets furent rapides, l'instantanéité d'action remarquable : *cinq secondes* suffirent pour abolir la sensibilité.

Aussitôt que les effets de l'amylène se produisirent, les yeux de la malade s'injectèrent; ils devinrent brillants, larges, ouverts; l'enfant paraissait en extase, la figure restant colorée, la circulation n'éprouvant pas de changements considérables. Le pouls conserva un peu de fréquence, mais n'offrit pas d'irrégularité ni d'intermittence. La respiration resta calme, sans troubles apparents. Il y avait résolution des membres; mais elle était loin d'être aussi grande que celle qu'on observe chez les individus soumis à l'action du chloroforme. La petite malade resta la tête fixe, les bras appuyés sur sa chaise, ayant l'air de regarder l'opérateur pendant tout le temps qu'avec de fortes pinces il lui arrachait les cheveux de la tête. L'insensibilité était donc complète.

On sait que tous ces phénomènes, de même qu'ils se produisent avec une rapidité surprenante, se dissipent promptement; ici les inhalations ont dû être répétées trois fois, et voici ce que l'on a observé. Les effets de ces trois inhalations successives se prolongèrent, ceux de la première quarante-deux secondes, de la deuxième trente-deux secondes, de la troisième trente secondes, une demi-minute. Passé ce laps de temps, l'intelligence et la motilité de l'enfant, momentanément abolies, revenaient peu à peu, quoique la sensibilité fût encore abolie. La petite malade se prêtait alors à l'opération, tournait la tête pour faciliter la besogne de l'opérateur, lui donnait la main quand il la lui demandait, et ne manifesta aucune douleur pendant tout le temps que dura l'épilation, c'est-à-dire *quatorze minutes*. Elle s'en retourna seule à son lit.

Le sujet de la troisième observation est une petite fille de six ans, atteinte d'un favus en cercle et d'adénite scrofuleuse; elle est d'une sensibilité extrême; aussi avait-on depuis quelque temps renoncé à l'épilation comme moyen thérapeutique. On résolut donc d'employer ici l'amylène, curieux de voir si les phénomènes extraordinaires observés chez la petite malade et de l'observation qui précède se renouvelleraient. L'enfant fut placée sur une chaise; 15 grammes d'amylène versés sur un tampon d'ouate contenu dans un cornet en gutta-percha furent rapidement portés devant la bouche, et, au bout de *sept secondes*, on put enlever sans occasionner de douleurs les bandelettes qui avaient été placées au préalable sur le cuir chevelu. Les effets de cette première inhalation se prolongèrent pendant quarante-cinq secondes, et puis, comme l'épilation n'était pas achevée, on eut recours à une deuxième et enfin une troisième inhalation, dont les effets se firent sentir trente secondes et vingt-huit secondes.

Comme dans la deuxième observation, l'enfant paraissait en extase : la figure colorée, les yeux ouverts; la respiration calme, profonde; la circulation normale; le pouls peu accéléré, mais très-égal, très-régulier; l'intelligence, momentanément abolie, de même que la motilité, se réveillent d'abord; la sensibilité ne revient qu'ensuite.

Le 8 avril, cette même petite fille fut soumise à de nouvelles inhalations et épilée de nouveau. Cette fois il fallut une minute et demie pour réussir, et l'amylénation dura quarante-cinq secondes, au bout desquelles l'enfant, qui n'avait rien ressenti de l'enlèvement d'une douzaine de bandelettes, s'en retourna à son lit et se mit à manger avec appétit.

De ces expériences il paraîtrait résulter :

Que l'amylène agit chez les enfants avec une rapidité plus grande que le chloroforme, à la condition toutefois de les maintenir dans une position verticale;

Que ses effets se dissipent plus promptement;

Que son action s'étend à toutes les fonctions cérébrales, mais plus spécialement à la sensibilité, qui reste plus longtemps abolie;

Enfin que la circulation et la respiration n'éprouvent aucun trouble considérable et de nature à inspirer des inquiétudes sérieuses.

Ce n'est, bien entendu, qu'à titre provisoire et comme renseignement que nous inscrivons ces conclusions, qui n'auront leur signification complète que lorsqu'elles auront pu être rapprochées des résultats obtenus par les autres expérimentateurs.

Nous voici arrivés, par ordre de date, au cas le plus défavorable pour l'amylène; car l'amylène a donné lieu à un cas de mort peu de mois après le commencement des expérimentations cliniques,

et, par une singulière coïncidence, c'est entre les mains du promoteur même de l'amylène que l'accident fatal s'est produit. Nous allons, d'ailleurs, laisser parler M. Snow.

M. Fergusson me pria, dit-il, le 7 de ce mois (avril), de l'assister dans une opération qu'il devait pratiquer sur un gentleman atteint de fistule à l'anus. Le malade, âgé de trente-trois ans, jouissait d'ailleurs d'une bonne santé. M. Fergusson l'avait ausculté quelques jours auparavant, et avait trouvé les bruits du cœur parfaitement normaux. Moi-même, avant de commencer l'inhalation, je tâtai le pouls, qui était naturel, quoique un peu accéléré, comme cela arrive ordinairement avant les opérations. Je versai dans l'appareil environ six drachmes d'amylène, et le malade, couché sur le côté, commença à respirer doucement et avec confiance. L'opercule (1) fut poussé graduellement jusqu'au point de couvrir les trois quarts de l'ouverture du masque, et au bout d'environ deux minutes le malade parut privé de connaissance. A ce moment il fit quelques inspirations plus rapides; mais il resta, d'ailleurs, parfaitement calme. Aussitôt M. Fergusson examina le pouls et le trouva très-bon; je répétai cette exploration avec le même résultat. Je regardai à ma montre : deux minutes et trente à quarante secondes s'étaient écoulées depuis le début de l'inhalation. M. Fergusson introduisit alors la sonde dans la fistule, et, voyant que le malade ne bougeait pas, il commença à se servir du bistouri. Cela ne provoqua aucun mouvement, mais les membres se roidirent. Je jetai les yeux sur le masque; l'opercule avait glissé et recouvrait maintenant tout à fait l'ouverture de l'air; cela ne m'inquiéta pas, parce qu'il m'est arrivé fréquemment, en administrant l'amylène, de fermer entièrement l'opercule. En tous cas, j'étais certain qu'il ne s'était pas écoulé plus de quelques secondes depuis l'occlusion complète; car, plus occupé de l'anesthésie que de l'opération, j'avais concentré toute mon attention sur l'appareil. L'inhalation fut aussitôt suspendue; l'opération, qui n'avait consisté qu'en une simple incision, était déjà terminée. Je tâtai de nouveau le pouls, par curiosité plutôt que par crainte; mais, quoique je l'eusse trouvé en bon état une demi-minute auparavant, je fus surpris de ne plus le sentir du côté gauche; à droite il y avait encore une très-faible ondulation. Néanmoins la respiration était bonne et même tout à fait naturelle; de légers mouvements des membres et de la face paraissaient indiquer que le malade allait se réveiller. J'attendis avec anxiété, pensant que, sans doute, la conservation de la respiration suffirait pour rétablir le pouls. Toutefois, au bout de deux à trois minutes, le malade parut devenir plus insensible; la respiration se ralentissait, et l'attouchement des paupières ne provoquait plus le clignement. Je fis part de ces observations inquiétantes à M. Fergusson et à M. Price, qui avait assisté à l'opération. Ces deux chirurgiens furent fort surpris, car rien n'avait pu leur faire craindre le moindre accident, soit pendant, soit après l'inhalation. Ils jetèrent de l'eau froide sur la figure du patient; cela n'eut aucun résultat. La respiration s'embarrassait de plus en plus; la figure devenait livide. Bientôt le malade cessa de respirer, à l'exception de quelques soupirs profonds et éloignés. Nous eûmes aussitôt recours à la respiration artificielle, suivant le procédé de Marshall-Hall, au moyen de pressions alternatives sur la poitrine, pendant que M. Price maintenait la bouche ouverte. On entendait distinctement le bruit que faisait l'air en traversant le larynx. Après avoir inutilement varié ce genre d'épreuves, nous essayâmes l'insufflation de bouche à bouche, qui réussit moins bien encore. Quoique, pendant les dix minutes qui suivirent la disparition du pouls, le malade eût fait quelques inspirations, il fallut reconnaître que les moyens précédents avaient été inefficaces. Je crus, il est vrai, même après ce laps de temps, entendre dans la poitrine un léger mouvement du cœur; il est probable que ce ne fut pas une illusion, car, exactement au même instant, M. Fergusson sentit au poignet droit une faible pulsation. Mais ce fut le dernier signe de vie, quoique nous ayons eu soin de continuer la respiration artificielle pendant longtemps encore.

J'ajouterai qu'au moment de l'opération le malade était à jeun; il y avait plusieurs heures qu'il n'avait pris aucune nourriture; mais il avait bu environ une pinte d'ale quelques instants avant l'opération.

La quantité d'amylène employée était peu con-

(1) L'appareil de M. Snow se compose d'un vase où on verse l'amylène, d'un tube qui en sort et d'une sorte de masque qui embrasse à la fois la bouche et le nez. Vis-à-vis l'ouverture buccale, le masque présente un trou assez large qui permet au malade, au début de l'inhalation, d'aspirer une grande quantité d'air atmosphérique. Ce trou est muni d'un opercule mobile que le chirurgien pousse ou retire à son gré, selon qu'il veut augmenter ou diminuer la quantité d'air mêlée aux vapeurs anesthésiques.

sidérable, car il en restait encore au bout d'une heure et demie une notable quantité dans l'appareil, quoiqu'on n'eût pas pris soin de remettre le couvercle.

L'autopsie fut faite quarante-huit heures après la mort. Le corps était roide. Il y avait sous la peau une épaisse couche de graisse. Les cartilages des côtes étaient ossifiés. Les poumons étaient amples et ne s'affaissèrent pas ; ils continuèrent à remplir complétement la cavité de la poitrine ; à leur surface ils paraissaient emphysémateux, quoiqu'on n'aperçût pas de cellules élargies. Il y avait un peu de congestion à la partie postérieure du poumon gauche seulement. Le péricarde renfermait un peu de sérosité transparente. Le cœur était chargé de graisse, et un peu plus gros qu'à l'état normal. Trois ou quatre onces de sang noir s'écoulèrent par les gros vaisseaux lorsqu'on retira cet organe de la poitrine. Le ventricule droit parut seul un peu dilaté ; les parois du ventricule gauche étaient épaisses et contractées au point d'en effacer presque entièrement la cavité. Le foie était congestionné, noir et friable. L'estomac, parfaitement sain, ne renfermait qu'un peu de mucus. Les autres organes ne furent pas examinés. Le cadavre n'exhalait pas l'odeur de l'amylène.

Malgré toutes les précautions que j'ai prises pendant la durée de l'inhalation, la mort du malade me paraît devoir être attribuée à l'action de l'amylène ; on ne peut songer à l'attribuer à la douleur de l'opération, puisque l'insensibilité était complète lorsque l'incision a été pratiquée...

Je *crois* que le malade avait un emphysème des poumons, car la respiration artificielle n'a pas été faite avec assez de force pour distendre d'une manière permanente les cellules aériennes. En outre, la dilatation du ventricule droit du cœur indique l'existence d'un obstacle déjà ancien à la circulation pulmonaire...

La persistance de la respiration si longtemps après la cessation des battements du cœur, dans le cas qui précède (comme dans plusieurs cas de mort par le chloroforme), est un phénomène extrêmement curieux. Il fallait que la circulation ne fût pas entièrement anéantie, et que le cerveau reçût encore une petite quantité de sang. Mais alors on se demande pourquoi l'action du cœur n'a pu se rétablir.

Le malade était le cent quarante-quatrième à qui j'administrais l'amylène. Il est impossible, avec ce seul cas, de prendre une moyenne. Je ne vois pas pourquoi un pareil accident n'aurait pas pu m'arriver dans l'un des premiers cas où j'ai employé le chloroforme, ni pourquoi je n'aurais pas pu employer l'amylène pendant quatre à cinq ans sans éprouver aucun accident. J'espère donc que l'avenir des inhalations d'amylène ne sera pas compromis par ce cas malheureux.

Le docteur Snow termine, comme on voit, son observation en manifestant l'espérance que l'avenir de l'amylène ne sera pas compromis par ce fait. Malheureusement, l'avenir de l'amylène était basé sur son innocuité, et c'est un rude échec qu'une mort survenue si tôt. Aussi le premier effet de la publication de ce cas de mort semble-t-il avoir été d'arrêter les expérimentations cliniques sur presque tous les points à la fois, et de hâter les conclusions du rapport de M. Robert.

Ces conclusions, qui résument fort bien, du reste, l'état de nos connaissances sur l'amylène, portent tous les caractères de l'impartialité ; cependant elles ne sont pas acceptées par tout le monde comme le dernier mot de la question. M. Giraldès, dont nous avons déjà signalé plusieurs expérimentations pleines d'intérêt, les continue avec le même zèle qu'auparavant. Si l'amylène reste dans la pratique, ce sera à sa louable persévérance qu'on le devra. Nous allons donc terminer cet article par une analyse de la note qu'il a lue sur ce sujet à l'Académie de Médecine dans la séance du 19 mai.

Il ne s'agit plus aujourd'hui, dit-il, de connaître si l'amylène produit l'anesthésie ou de montrer si ce phénomène est plus persistant et plus fugace que lorsqu'il est produit par le chloroforme ; il s'agit de savoir dans quelle mesure l'amylène est plus ou moins dangereux que le chloroforme, d'établir enfin les indications propres à l'un et à l'autre de ces agents.

La réponse à une aussi importante question ne peut être donnée que par une expérience longuement suivie, et les chirurgiens des hôpitaux sont seuls dans les conditions favorables à cette expérience. Malheureusement quelques obstacles s'opposent à la réalisation de ces conditions, et ces obstacles viennent en partie de la direction pharmaceutique des hôpitaux civils de Paris, qui, par des raisons difficiles à exposer devant l'Académie, refuse de préparer l'amylène nécessaire aux divers services des hôpitaux. M. Giraldès a dû continuer à ses frais les expériences qu'il a commencées en janvier de cette année.

Les maladies des yeux sont excessivement com-

munes parmi les enfants de la classe pauvre placés à l'hôpital des Enfants et orphelins. Chez eux ces maladies se développent très-rapidement, quelquefois d'une manière insidieuse, et laissent trop souvent des désordres qu'il est urgent de prévenir. Or, chez ces enfants, les explorations incessantes qui seraient nécessaires ne sont ni commodes ni faciles. Ils se roidissent, se débattent, remuent convulsivement les paupières, ce qui rend parfois tout examen impossible. On est alors forcé d'avoir recours à un agent anesthésique. Mais si l'on veut se rappeler un instant les effets produits par l'administration du chloroforme, surtout chez les enfants réduits à la dernière condition de misère, on comprendra mon empressement, dit M. Giraldès, à expérimenter un nouvel anesthésique qui s'annonçait comme indemne des accidents produits par le chloroforme.

Il résulte des expériences faites sur soixante-dix-neuf enfants que la quantité d'amylène nécessaire pour produire l'anesthésie varie avec le degré de pureté du produit et les diverses dispositions individuelles ; mais la dose de 10 grammes est rarement dépassée.

Il faut absolument se servir d'un appareil, à cause de la grande volatilité de cette substance ; l'appareil de Charrière est le meilleur.

M. Giraldès pense, contrairement à l'opinion de M. Velpeau, que l'odeur désagréable de l'amylène n'est pas une contre-indication sérieuse à son emploi.

La durée du temps pour produire l'anesthésie est très-variable. Sur soixante-dix-neuf cas, une seule fois elle a demandé vingt minutes ; une autre fois, elle a demandé treize minutes ; presque toujours elle a été obtenue dans un laps de temps dont la durée maximum a été de six minutes, et la durée moyenne de une à trois minutes. L'amylène produit l'anesthésie, chez les enfants, sans réaction, sans mouvements convulsifs, sans agitation. Sur soixante-dix-neuf cas, la roideur musculaire a été observée huit fois ; aussitôt qu'elle se manifeste, il est prudent de suspendre les inhalations et de faire respirer les enfants une minute. Rarement il y a des vomissements : six fois sur soixante-dix-neuf.

L'effet de l'amylène se dissipe au bout de six, huit ou dix minutes ; il est facile de le prolonger, car on est averti du retour de la sensibilité par les mouvements de l'œil, etc., etc.

Chez les enfants, et surtout chez les enfants débiles, le chloroforme amène une sorte de résolution cadavérique. Très-souvent l'anesthésie se prolonge trop longtemps, assez pour faire craindre un danger. Dans beaucoup de cas, l'intervention du chirurgien est nécessaire pour rappeler le malade à la vie ; il est obligé de faire des aspersions froides, d'écarter les mâchoires convulsivement serrées, de ramener en avant la langue avec une pince, dans le but de faciliter l'entrée de l'air dans les poumons, quelquefois même de pratiquer la respiration artificielle. Alors même qu'aucun de ces accidents n'accompagne l'emploi de cet agent, souvent il occasionne des vomissements, rend les enfants tristes, irritables, leur fait perdre l'appétit, etc.

L'amylène n'a aucun de ces inconvénients ; on peut l'employer même chez les enfants épuisés, chez lesquels on n'oserait certainement pas se servir du chloroforme.

En résumé, l'amylène comme le chloroforme a ses indications spéciales, et, dans quelques cas, il offre d'incalculables avantages.

II. Rapport sur l'amylène employé comme anesthésique (1).

Dans la séance du 10 mars dernier, vous avez entendu avec intérêt la lecture d'une note de M. le docteur Debout sur l'innocuité et la valeur de l'amylène considéré comme agent anesthésique, et vous m'avez chargé, avec MM. Velpeau et Malgaigne, de vous rendre compte de ce travail.

Votre Commission a cru devoir répondre immédiatement à l'appel de l'Académie, en présence de l'importance et de l'actualité d'un pareil sujet. L'anesthésie, en effet, est devenue aujourd'hui partie intégrante de la chirurgie : presque toujours elle nous est demandée, imposée même par les malades ; et l'on sait que les principaux agents au moyen desquels nous l'obtenons, à savoir l'éther et le chloroforme, peuvent donner lieu à des accidents funestes, heureusement très-rares, mais dont l'authenticité ne saurait plus être mise en doute. Aussi, à peine venait-on de signaler l'amylène comme doué, lui aussi, de la propriété d'abolir la sensibilité, et comme exempt des dangers du chloroforme, que les praticiens

(1) Lu par M. Robert à l'Académie de Médecine, séance du 12 mai.

ont dû désirer vivement de connaître ce qu'il y avait de vrai dans ces assertions, émises du reste par des hommes éclairés et consciencieux.

C'est au mois de novembre 1856 que M. le docteur Snow a découvert les propriétés physiologiques de ce corps, dont M. Balard avait déjà révélé l'existence et les caractères chimiques dès l'année 1844. Le chirurgien de Londres, dont on connaît depuis longtemps les travaux spéciaux sur l'anesthésie, en fit l'objet d'expériences sur les animaux ; puis il l'essaya chez l'homme, d'abord pour des opérations légères et de courte durée, puis enfin pour les opérations les plus graves; il lui trouva l'avantage d'une action prompte, douce, peu durable, et disparaissant sans laisser d'impression fâcheuse sur l'organisme. Il communiqua le résultat de ses observations à la Société royale de Londres, le 20 janvier de cette année.

Peu de jours après, M. Giraldès, à Paris, l'employait avec succès à l'hôpital des Enfants-Trouvés ; le 3 mars, M. Tourdes, professeur à la Faculté de Médecine de Strasbourg, faisait parvenir à l'Académie un mémoire contenant le récit d'expériences tentées sur les animaux et d'un certain nombre de faits cliniques; enfin, huit jours plus tard, vous entendiez la lecture du travail de M. le docteur Debout, qui fait l'objet de ce rapport. Avant de vous en exposer les détails, j'ai une remarque à faire sur la nature du corps dont on s'est servi jusqu'à ce jour.

L'amylène, en effet, qui nous est fourni par les laboratoires, n'est pas tout à fait pur et tel que M. Balard l'a décrit. Suivant le mode de préparation et de distillation mis en usage pour l'obtenir, il peut être mêlé à des produits étrangers et présenter une volatilité plus ou moins grande. Ainsi, lorsque l'on a employé l'acide sulfurique pour déshydrater l'alcool amylique, le liquide obtenu retient un composé particulier contenant du soufre parmi ses éléments, et donnant à l'amylène une odeur très-repoussante qui rappelle celle de l'assa fœtida et de l'urine de chat. De même, selon la manière dont il a été distillé, il entraîne d'autres produits moins volatils que lui, désignés par M. Balard sous les noms de paramylène et métamylène, de telle sorte qu'il entre en ébullition à des températures très-variables. Celui dont M. Debout s'est plus spécialement servi a été préparé avec beaucoup de soin par M. Berthet, chef du laboratoire de la maison Ménier ; il bout de 28 à 35 degrés, est par conséquent très-volatil, et présente une odeur assez marquée d'huile de naphte. C'est également celui-ci que l'administration des hôpitaux a bien voulu mettre à ma disposition, et dont j'ai fait usage dans les observations qui servent de base à ce rapport.

Ceci posé, voyons d'abord quel est le procédé d'inhalation qu'il convient le mieux d'employer. Une des propriétés remarquables de l'amylène est sa grande volatilité, *qui ne lui permet pas de rester en dissolution dans le sang*, à la température du corps humain. Aussi faut-il en faire respirer les vapeurs tout d'abord à un degré de concentration considérable, et d'une manière continue, sous peine de n'obtenir aucun effet, ou de voir la sensibilité reparaître après un temps trop court. Je partage donc l'opinion de M. Debout, lorsqu'il prescrit l'usage d'un appareil semblable à celui que M. Charrière a fabriqué pour le chloroforme, appareil qui, s'appliquant sur le nez et sur la bouche, prévient toute déperdition des vapeurs. C'est, je le pense, pour avoir omis cette précaution, et s'être contentés d'un simple cornet muni d'une éponge, que plusieurs chirurgiens ont échoué ou ont été dans l'obligation de consommer une grande quantité d'amylène.

Les faits contenus dans la note de M. Debout n'offrent rien de nouveau; ils confirment ceux que MM. Snow, Giraldès et Tourdes ont publiés ; ils établissent que l'amylène produit l'anesthésie très-promptement, sans causer de sensation pénible, sans provoquer la toux ou le besoin de cracher, comme on l'observe si souvent avec le chloroforme. « Pendant toute la durée de l'amy-« lénation, dit notre confrère, le pouls reste « large, plein et très-fréquent; les mouvements « respiratoires amples, la peau chaude, le vi-« sage fortement coloré. En un mot, il y a ab-« sence des signes qui dénotent que le nouvel « agent atteint facilement les phénomènes de la « vie organique. »

Aussi M. Debout, sans vouloir substituer entièrement l'amylène au chloroforme, conclut-il à ce que ce nouvel anesthésique soit inscrit au nombre des agents médicamenteux utiles.

Messieurs, pour mettre l'Académie en mesure d'apprécier exactement le travail de notre honorable confrère, j'ai dû expérimenter moi-même, afin de pouvoir joindre aux faits déjà connus le résultat de mes observations personnelles. Or, j'ai eu l'occasion de recourir quarante-quatre fois

à l'amylène, sur des adultes, hommes et femmes, et pour des opérations très-variées. Celles-ci ont été le plus souvent de courte durée, telles que des ouvertures d'abcès, des débridements de panaris, des avulsions d'ongles, des amputations de doigts ou d'orteils. Mais un bon nombre aussi ont été plus importantes; ce sont : une amputation de la cuisse, une de l'avant-bras, des extirpations de tumeurs du sein, l'ablation d'une glande parotide tout entière, l'extraction d'un calcul de la portion prostatique de l'urètre; cette dernière opération a duré plus d'un quart d'heure. Voici ce que j'ai constaté.

Je dirai tout d'abord que je n'ai jamais observé des signes d'irritation de la membrane muqueuse de la bouche ou des bronches, se traduisant par de la salivation et de la toux. Un malade auquel j'ai fait, il y a peu de jours, l'amputation de la verge, pour un cancer, avait en même temps une excavation tuberculeuse au sommet du poumon gauche. Il a toussé pendant une partie de la durée de l'amylénation, que j'ai, pour ce motif, employée avec réserve. Après l'opération la toux a cessé, et aucun phénomène d'irritation ne s'est manifesté du côté de la poitrine. Le chloroforme eût-il été aussi inoffensif? J'ai quelques raisons de croire le contraire.

En général, les malades sont devenus insensibles au bout de une à trois minutes, rarement après six ou sept. Trois d'entre eux ont été réfractaires et m'ont obligé de recourir au chloroforme après dix ou douze minutes d'inhalation. L'anesthésie s'est établie sans être précédée des symptômes d'agitation que suscite fréquemment le chloroforme. Le visage s'est coloré plus ou moins fortement; les paupières sont restées largement ouvertes; les yeux, fixes, se sont fréquemment portés en haut, jusque sous la paupière supérieure; la tête s'est renversée en arrière; quelquefois les membres se sont étendus en se roidissant. Le pouls a pris beaucoup de fréquence; dans un cas je l'ai vu, non sans quelque émotion, devenir intermittent et filiforme. La respiration est restée libre, et jamais je n'ai observé ce resserrement spasmodique des mâchoires, avec menace de suffocation, que provoque parfois le chloroforme. Un fait important déjà noté, c'est que l'amylène ne donne pas lieu à la résolution musculaire, et que l'insensibilité qu'il produit serait de très-courte durée si on n'avait le soin de l'entretenir en versant, toutes les cinq ou six secondes, de petites quantités d'amylène dans l'appareil. L'opération étant terminée, le réveil est prompt, et les malades, revenus à eux-mêmes, ne conservent aucun malaise. Cependant deux jeunes filles ont été prises, pendant quelques minutes, d'un délire singulier, accompagné de cris, de rires, de sanglots et de mouvements convulsifs violents; mais l'une d'elles, soumise au chloroforme quelques jours après, pour l'extirpation d'un ganglion hypertrophié de la région parotidienne, a présenté les mêmes symptômes. Un jeune homme de dix-huit ans, à qui j'avais ouvert un abcès de la main, s'est élancé sur son lit avec une telle violence qu'il se serait infailliblement blessé si on ne l'avait contenu; il était éveillé et parlait.

Cet exposé succinct des effets produits par l'amylène prouve que ce corps possède, comme l'éther et le chloroforme, la propriété d'empêcher la douleur, mais qu'il en diffère essentiellement, et surtout du chloroforme, par l'instantanéité de son action, qui cesse dès que les inhalations sont suspendues, et parce qu'il ne porte aucune atteinte à la contractilité musculaire.

Mais j'ai hâte d'aborder la question la plus importante de celles qui se rattachent à l'étude de l'amylène, la question de savoir s'il peut être employé sans danger. Les chirurgiens qui les premiers en ont fait usage, se fondant sur ce que son activité est moins grande que celle du chloroforme, espéraient aussi qu'il jouirait d'une parfaite innocuité. Quelques expériences de M. Tourdes, il faut le dire, semblaient justifier cette opinion. Malheureusement cette question est aujourd'hui résolue, et, par une singulière coïncidence, c'est entre les mains de M. Snow lui-même qu'est arrivé le premier cas de mort. Bien que cette observation ait déjà reçu une grande publicité, je crois devoir en reproduire les principaux détails, recueillis par M. Snow avec une précision qui ne laisse rien à désirer.

(Ici M. Robert reproduit textuellement l'observation de M. Snow. Nous l'avons donnée page 283.)

Lorsqu'on analyse attentivement les détails de cette observation, il est impossible de ne pas reconnaître, avec M. le docteur Snow, que la mort n'a été due qu'à l'amylène. La grande habileté du praticien, qui employait cet agent pour la cent quarante-quatrième fois, son expérience spéciale dans le maniement des anesthésiques, ne permettent pas de supposer qu'il y ait eu in-

fraction aux règles qu'on doit observer en pareil cas ; d'un autre côté, l'inhalation elle-même n'a présenté aucune circonstance insolite, et pour obtenir l'insensibilité il n'a pas été nécessaire de faire absorber une grande quantité de vapeurs. Enfin, l'autopsie cadavérique n'a révélé aucune lésion viscérale qui, ayant été méconnue pendant la vie, serait devenue la cause de l'issue funeste. Sans doute, l'état graisseux du cœur est de nature à diminuer l'énergie de cet organe et peut disposer à la syncope ; cependant il est difficile d'imputer la mort à cette lésion, puisqu'elle n'était pas assez considérable pour avoir déterminé, pendant la vie, aucune gêne dans les fonctions de ce viscère.

En conséquence, il en est de ce cas malheureux comme de ceux que l'on a observés par l'emploi du chloroforme, où la mort est survenue par suite d'une prédisposition particulière de l'organisme, inconnue dans sa nature, plutôt que par l'administration intempestive ou excessive des vapeurs anesthésiques.

Rien ne saurait atténuer la gravité de cet événement, duquel il ressort évidemment que l'amylène administré chez l'homme peut causer la mort.

Une seule question nous reste donc actuellement à résoudre : c'est celle de savoir s'il offre moins de danger que l'éther ou le chloroforme.

M. Debout, dans son travail, s'est occupé de ce problème, et en a fait l'objet d'expériences sur les animaux. Il raconte que, si, dans une série de bocaux cubant deux litres d'air, on place des animaux très-sensibles à l'action des anesthésiques, des oiseaux, par exemple, on voit qu'il suffit de verser 2 gouttes de chloroforme dans l'un d'eux pour rendre insensible l'animal qui s'y trouve renfermé. Si, dans un autre bocal, on porte la dose à 5 gouttes, l'oiseau est foudroyé. Qu'on répète l'expérience avec l'amylène ; on constate l'insensibilité avec 10 gouttes ; si l'on élève la dose à 50 gouttes (1 gr. 35 c.), l'animal revient encore à lui pourvu que l'on ne prolonge pas son séjour dans l'atmosphère amylique au delà d'une minute. Soumis à la même quantité d'éther et pendant le même laps de temps, l'oiseau succombe. D'où l'auteur conclut que, s'il suffit de doubler la quantité de chloroforme pour transformer la dose *anesthésique* de cet organe en dose *toxique*, il faut quadrupler celle de l'éther, et quintupler celle de l'amylène. Il ressort de ces faits, ajoute-t-il, que l'innocuité *du nouvel agent est plus grand encore* que celle de l'éther sulfurique.

J'ai répété les expériences de M. Debout sur de petits oiseaux, sur des poules et sur des lapins, surtout en ce qui concerne l'action comparative du chloroforme et de l'amylène, et elles m'ont paru exactes. J'en ai institué d'autres sur des chiens, mais en plaçant ces animaux dans les conditions où se trouvent les malades que nous soumettons aux inhalations. Pour cela j'ai employé d'abord l'appareil de M. Charrière, en remplaçant l'embouchure par une vessie dans laquelle je fixais la tête de l'animal. Avec le chloroforme j'ai vu se dérouler la série des phénomènes connus, depuis la simple insensibilité jusqu'à la résolution musculaire complète ; et, en continuant l'inhalation, les animaux ont toujours succombé en trente ou quarante minutes, par le ralentissement progressif et la cessation des mouvements respiratoires. Avec l'amylène, j'ai obtenu l'anesthésie accompagnée des symptômes observés chez l'homme, à savoir le renversement de la tête en arrière, la fixité du regard, la déviation des yeux, l'injection des conjonctives, la roideur des membres, etc. ; mais jamais je n'ai obtenu le relâchement des muscles. Il y a plus : en continuant l'expérience, dans le but de faire périr les animaux, j'ai vu avec étonnement qu'ils s'habituaient en quelque sorte à l'action de l'amylène et recouvraient même une partie de la sensibilité. Au bout de plus d'*une heure*, j'ai cru devoir cesser l'inhalation. Les animaux se sont trouvés, pendant quelques instants, comme dans un état d'ivresse ; puis ils n'ont pas tardé à marcher, et se sont promptement rétablis.

Voyant que l'appareil de M. Charrière était insuffisant pour faire périr ces animaux, j'ai eu recours à un autre procédé capable de donner plus de concentration aux vapeurs anesthésiques. Une grande vessie de porc ayant été largement ouverte à une de ses extrémités pour recevoir la tête de l'animal, j'ai pratiqué, à l'extrémité opposée, une ouverture assez large pour laisser passer l'air, et j'ai placé dans la vessie une éponge imbibée de 25 à 30 grammes d'amylène. L'animal s'est agité d'abord et a poussé des cris ; puis il est devenu presque immédiatement insensible. Le tronc s'est courbé en opisthotonos ; il y a eu tremblement de la tête, contraction des membres, mouvement de la langue pour lapper, mouvement de déglutition ; au bout d'un quart

d'heure, ronflement; puis résolution complète des membres, diminution progressive des mouvements respiratoires, et mort au bout de vingt minutes.

Ces expériences confirment celles de M. Debout, en ce qu'elles prouvent que l'amylène est toxique, mais qu'il a beaucoup moins d'activité que le chloroforme. Faut-il en conclure que, dans la pratique, il soit moins dangereux que ce dernier ? Ici je me sépare entièrement de M. Debout et de ceux qui l'ont précédé dans l'étude de la question. En effet, un point capital, dans l'histoire des anesthésiques, c'est que ce n'est pas par le fait de l'évolution successive et progressive des phénomènes d'intoxication que la mort est survenue chez l'homme, mais bien d'une manière brusque, inattendue, et comme par suite d'une prédisposition de l'organisme inconnue dans sa nature. Dans un travail que j'ai publié il y a quelques années, j'ai déjà signalé cette circonstance pour l'éther et le chloroforme. Le malheur récemment arrivé à M. Snow prouve qu'il en est de même pour l'amylène. Ainsi, c'est dans l'anesthésie même que gît le danger, dans l'anesthésie, qui, suivant une expression heureuse de M. Tourdes, est une *diminution de la vie*, et un *pas fait vers la mort*.

Ainsi dépouillé de la prérogative d'innocuité dont on avait espéré d'abord de le voir en possession, l'amylène n'est plus qu'un simple agent anesthésique qu'on peut placer à côté de l'éther et du chloroforme.

De sorte qu'en terminant ce travail il ne nous reste plus qu'à nous demander s'il doit être conservé dans la pratique, et, en cas d'affirmative, quelles sont les indications et les contre-indications de son emploi. Oui, nous croyons qu'il doit être conservé, parce que son action est prompte, de très-courte durée, et que ses effets se dissipent rapidement, sans donner lieu à ce malaise général qui persiste parfois assez longtemps après l'usage du chloroforme. Ces motifs le rendent préférable pour des opérations *très-courtes*, lorsqu'on se propose seulement d'annihiler la douleur ou simplement de l'émousser. De plus, il n'exerce pas sur les voies aériennes d'action irritante, ce qui le rend précieux lorsqu'il existe du côté des poumons quelque lésion qui ne paraîtrait pas assez grave pour faire rejeter complétement l'emploi des anesthésiques. En outre, il ne provoque pas des vomissements ou des nausées, soit au début, soit lorsque la sensibilité commence à se rétablir, phénomènes fréquemment observés par le chloroforme. Cette particularité, notée principalement par MM. Tourdes et Giraldès, est importante dans la chirurgie des enfants, qu'il est souvent fâcheux de laisser trop longtemps sans aliments, et qu'on peut soumettre à l'action de l'amylène à une époque plus rapprochée du repas que lorsqu'on emploie le chloroforme. Néanmoins l'absence du vomissement n'est pas absolue : MM. Rigaud, Schutzenberger et Debout en ont observé des exemples.

Nous venons de signaler les cas principaux qui nous paraissent motiver l'emploi de l'amylène. Voyons maintenant quels sont ceux où il est formellement contre-indiqué.

Nous rappellerons que l'insensibilité qu'il produit dure très-peu de temps, et qu'il n'atteint que par exception la contractilité musculaire. Partant de ces faits, nous proposerons de l'exclure de la pratique des opérations longues et pénibles, surtout de celles pour lesquelles il est nécessaire d'anéantir la contraction des muscles, telles que la réduction des luxations et des hernies, certains diagnostics dans lesquels la tension des muscles constitue un empêchement grave, comme on le voit pour plusieurs tumeurs de la cavité abdominale. Que si on nous objecte qu'on peut prolonger presque indéfiniment l'anesthésie en continuant l'inhalation, qu'on peut obtenir aussi la résolution des muscles par ce même moyen, ainsi que M. Tourdes l'a avancé, nous répondrons que, outre l'inconvénient de faire absorber des quantités considérables d'amylène, et la préoccupation gênante qui résulte pour le chirurgien de l'imminence du réveil de son malade, il ne nous est pas démontré que l'on puisse sûrement produire la résolution complète par la multiplication des doses. Il y a plus ; si nous nous en rapportions à nos expériences, nous dirions que l'action de l'amylène finit par s'émousser lorsqu'on la prolonge outre mesure, à moins que les doses n'en soient élevées à un degré excessif; et dans ce cas, si l'on parvient à obtenir la résolution des muscles, c'est peu d'instants avant que les animaux ne succombent.

Mais hâtons-nous de terminer ce rapport, déjà trop long peut-être. Messieurs, quelques savants ont conçu l'espoir de trouver un agent qui, tout en empêchant la douleur pendant les opérations, ne porte aucune atteinte à l'organisme. Laissons-leur cette pensée consolante, associons-nous même, s'il le faut, à leurs généreux efforts ; mais

constatons qu'aujourd'hui le problème n'a point encore été résolu. N'oublions pas surtout que la sensibilité est dévolue à tous les êtres vivants pour qu'ils puissent veiller à leur conservation, qu'on ne saurait les en priver sans de plus ou moins graves inconvénients, et qu'ainsi on ne doit recourir aux anesthésiques qu'avec crainte et réserve.

ROBERT,
Chirurgien de l'Hôpital Beaujon.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

III. De la fièvre typhoïde et de son traitement (1).

Il y a dans la fièvre typhoïde, chez les divers malades, des différences considérables, des nuances très-nombreuses, relativement à la violence, au nombre, à la rapidité, à la gravité des symptômes, selon que les sujets ont absorbé une plus ou moins forte dose du miasme morbifique, soit qu'ils soient plus ou moins prédisposés à s'en imprégner ou qu'ils soient restés plus ou moins longtemps sous sa délétère influence, plongés plus ou moins longtemps au sein de cette pernicieuse atmosphère. Ces différences se remarquent dans toutes les maladies épidémiques et contagieuses. Ainsi nous avons vu des cholériques emportés en quelques heures malgré les soins les mieux dirigés et les plus empressés dont ils avaient été entourés dès le commencement des premiers symptômes, et d'autres se réchauffer et se rétablir avec une promptitude et une facilité merveilleuses (2). Ce sont ces différences dans l'intensité, dans la grandeur de la dose du germe morbide introduit dans l'économie, qui expliquent dans la fièvre typhoïde les succès faciles que nous avons souvent obtenus du traitement de sa première période et les insuccès dont ces premiers moyens ont été quelquefois suivis.

Au reste, quel que soit le résultat de leur administration, qu'ils déterminent franchement et promptement la convalescence et le retour à la santé, ou que la maladie continue ses progrès, ils n'en doivent pas moins être mis en usage dès le principe, et presque dans tous les cas, parce que, comme je l'ai déjà dit, lors même qu'ils paraissent impuissants, ils n'en ont pas moins, par leur action *dépurative* et salutaire, placé les malades dans des conditions plus favorables à l'action toute-puissante des moyens de la deuxième période.

Je sais bien que l'on peut objecter que les malades guéris dans la première période, n'ayant présenté, à proprement parler, que les symptômes de l'*embarras* gastro-intestinal, ne doivent pas être classés parmi les typhoïques ; mais quand, au sein d'une population travaillée par la fièvre typhoïde, on observe sur un malade les mêmes symptômes qui, négligés sur d'autres, ont été promptement suivis de tous ceux qui caractérisent cette grave maladie, et que ce malade, soumis promptement au traitement énergique que nous avons indiqué, voit presque aussitôt l'amélioration survenir et la santé se rétablir, n'est-on pas en droit de conclure que l'on a arrêté dans son principe le développement et la marche d'une véritable fièvre typhoïde? Je pourrais rapporter ici un nombre considérable de faits qui fourniraient la preuve évidente de ce que j'avance ; mais je sais combien est fastidieuse et inutile la répétition des nombreux détails qui constituent les observations de maladies notées jour par jour et présentant toutes entre elles la plus grande analogie. Il me suffira donc d'en insérer, en les abrégeant le plus possible, quelques-unes toutes récentes, qui auront d'ailleurs l'avantage de résumer et de reproduire clairement et d'une manière toute pratique les règles que nous avons tracées sur le traitement de ces redoutables maladies.

OBS. I. — Au mois de septembre et d'octobre 1856 sévissait à Fresnay et dans plusieurs villages environnants une épidémie de fièvre typhoïde des plus graves, à laquelle succombaient une grande partie de ceux qui en étaient atteints. Parmi ces malades se trouvait la mère de madame Tapin (rue de la Marine). Cette dame,

---

(1) Voyez le numéro du 15 avril.

(2) Magendie rapporte, dans son journal, plusieurs expériences qui nous font parfaitement comprendre, qui nous font pour ainsi dire voir et toucher toutes ces nuances, tous ces divers degrés de saturation de l'économie par la matière morbide. Il a injecté dans les veines de plusieurs animaux une certaine quantité de matières putréfiées ; si la dose introduite dans les veines d'un chien, par exemple, était très-faible, l'animal, d'abord malade, ne tardait pas à se rétablir après l'évacuation de selles et d'urines plus ou moins abondantes ; mais, si la dose était plus considérable, aux évacuations dont j'ai parlé venaient se joindre des sueurs infectes, des vomissements, des hémorrhagies, des éruptions cutanées, des ecchymoses, des plaques gangréneuses, des bubons, des parotides, etc., *conamen naturæ ad expellendum morbum...* ; enfin, une dose plus forte encore déterminait la mort, avant même que ces réactions du principe vital ne se fussent manifestées.

âgée de trente-huit ans et d'une bonne constitution, alla voir sa mère, la soigna pendant un jour et revint à Caen. Quatre jours après, sa mère étant plus malade, elle retourna à Fresnay avec sa fille, âgée de dix-sept ans, et en repartit le lendemain, laissant sa jeune fille près de sa mère pour lui donner ses soins. Quelques jours après (22 octobre), elle m'envoya chercher, et je constatai chez elle tous les symptômes de la fièvre typhoïde : fatigue générale, courbature douloureuse des membres, forte céphalalgie, pouls fréquent, langue chargée d'un enduit épais, blanc-jaunâtre, soif, dégoût, perte d'appétit, agitation, insomnie. Eau d'orge miellée, bouillon de veau léger, aux carottes et à l'oseille. Le lendemain matin, des cataplasmes sinapisées furent placés aux pieds pendant deux heures, et en même temps on renouvela fréquemment les compresses froides sur le front, et on fit prendre, toutes les vingt minutes, une petite tasse d'infusion chaude et sucrée de tilleul, mélisse et fleurs de sureau. La sueur fut assez abondante, et déjà la céphalalgie et la brisure des membres avaient notablement diminué. On continua l'eau de veau et la tisane d'orge, et le 24 au matin on fit prendre la *potion stibiée*, en trois doses, à une heure d'intervalle. Elle provoqua plusieurs vomissements et un plus grand nombre d'évacuations alvines, dont les premières surtout étaient très-fétides. Bouillon *idem*, lait coupé, infusion de camomille, sirop de quinquina.

Le 25, le pouls avait perdu toute sa fréquence, la douleur de tête n'existait plus, la courbature et l'agitation avaient presque complétement disparu.

Obs. II. — Au moment où je constatais cette grande amélioration, mademoiselle Tapin était là près de sa mère; elle était revenue de Fresnay depuis la veille. L'altération des traits de son visage me frappa; elle était assise, paraissait épuisée. Elle m'avoua qu'elle était incapable de se tenir debout, tant elle était courbaturée et brisée dans tous ses membres; elle me dit que depuis quatre ou cinq jours elle souffrait en outre d'un grand mal de tête, qu'elle avait soif et ne pouvait plus dormir. Son pouls battait cent vingt fois par minute; sa langue était très-chargée, etc. Je l'engageai à se mettre au lit, lui assurant qu'elle était beaucoup plus malade que sa mère. Celle-ci, en effet, se leva aussitôt, fit coucher sa fille, et, quoique encore bien faible et souffrante, trouva dans sa sollicitude maternelle les forces nécessaires pour la garder et la soigner nuit et jour pendant toute sa longue et grave maladie. La jeune fille fut mise immédiatement à la diète, à la tisane d'orge miellée, au bouillon de veau à l'oseille et aux carottes; on lui plaça dès le soir des cataplasmes sinapisés aux pieds, des compresses froides sur le front. La céphalalgie était très-forte; l'agitation et l'insomnie continuèrent néanmoins une partie de la nuit.

Le 26, la potion stibiée fut administrée comme elle l'avait été à la mère, et provoqua également des évacuations par haut et par bas; ces dernières étaient d'une fétidité remarquable.

Dans l'après-midi le pouls était tombé à quatre-vingt-quinze pulsations, et la céphalalgie avait notablement diminué.

Lait coupé, bouillon de veau, tisane de camomille sucrée, avec de la décoction de columbo, d'angélique et de quinquina.

Le 27, légère épistaxis le matin, l'appétit est nul; le pouls a cent pulsations; la langue est très-chargée; soif, céphalalgie, etc.

Il est évident que cette première purgation ne suffira pas.

Bouillon de veau léger, eau d'orge miellée, eau de groseille.

Le 28 au matin, mêmes symptômes; nuit mauvaise.

Eau de Sedlitz gazeuse, 1/2 bouteille à 40 grammes; bouillon de veau à l'oseille : évacuations nombreuses très-fétides.

Le soir, céphalalgie diminuée, pouls un peu moins fréquent. La malade est plus calme; elle dort à diverses reprises pendant la nuit.

Le 29, la langue ne s'est pas nettoyée; il y a même une légère tendance à la sécheresse des dents et des lèvres; soif assez prononcée; pouls à cent pulsations. On supprime le bouillon : tisane d'eau panée faite à froid, eau de groseille, etc.

Le soir, la céphalalgie augmente; il y a des rêvasseries, de l'agitation. On renouvelle les cataplasmes sinapisés, etc.

Le 30, fuliginosités légères sur les gencives; langue un peu sèche et brunâtre au centre, soif vive, pouls fréquent (105 pulsations). La malade se jette tantôt à droite, tantôt à gauche; les traits du visage s'altèrent, la peau est sèche et brûlante. Petit lavement au charbon et au chlorure, matin et soir, avec VIII gouttes de laudanum dans celui du soir; au milieu de la journée, lavement d'eau tiède (800 grammes) avec 45 grammes de chlorure de Labarraque. Ce lavement a pro-

voqué une selle liquide, abondante, sans odeur notable. La nuit est plus calme.

Le 1er décembre, les fuliginosités sont plus prononcées; au reste, même état; même traitement. Le grand lavement n'est rendu qu'en partie et ne provoque aucune évacuation; l'agitation et l'insomnie continuent toute la nuit. La malade prononce très-souvent des paroles mal articulées, mais quand on lui parle elle répond juste. Le ventre n'est pas sensible.

Le 2, l'état de la malade semble généralement plus grave : les fuliginosités de la langue et des gencives sont plus noires et plus épaisses, la prononciation plus difficile, l'intelligence plus voilée; pouls à cent dix.

Poudre purgative au charbon, à la magnésie et à la rhubarbe, une cuillerée à café d'heure en heure dans une petite tasse d'eau miellée. Lavement *idem*.

Après la quatrième dose, plusieurs évacuations à peu près inodores; puis, de quatre à cinq heures après le grand lavement, plusieurs selles se produisent encore; le petit lavement du soir, contenant VIII gouttes de laudanum, est gardé; la nuit est plus calme, et le 3 nous trouvons le pouls à quatre-vingt-dix battements par minute; au reste, même état.

Lavements *idem*; eau fraîche, eau d'orgeat, orangeade, etc.

A midi, des nausées, des efforts de vomissement fatiguant la malade, cèdent promptement à la limonade gazeuse, qui plaît d'ailleurs beaucoup. Vers trois heures de l'après-midi, le pouls prend tout à coup une grande fréquence; il se manifeste en même temps de l'agitation, du délire. Cet état se prolonge jusqu'au commencement de la nuit et paraît peu à peu céder à l'administration d'une potion composée de : chloroforme, 1 gramme; eau de fleur d'oranger, de valériane, sirop diacode, de chacun 20 grammes : une demi-cuillerée d'heure en heure. L'urine file, rendue involontairement.

Le 4, le calme est rétabli; même état que la veille au matin : le ventre n'est ni tendu ni douloureux; on y remarque *quelques taches rosées lenticulaires*.

Poudre purgative *ut supra*, lavements *idem*. Plusieurs évacuations suivent la cinquième dose, et néanmoins la fréquence du pouls, l'agitation, le délire se manifestent de nouveau dans l'après-midi et paraissent se calmer encore sous l'influence de la même potion; cependant l'insomnie se prolonge toute la nuit.

Le 5, les rêvasseries continuent; même état de la langue et des lèvres, prononciation très-difficile; réponses très-lentes, mais justes. Rougeur légère du sacrum.

Collodion; 70 centigrammes de sulfate de quinine dans une petite tasse de thé sucré, par cuillerée d'heure en heure dans la matinée; lavements *ut supra*. Nous devons noter ici que, depuis le 2, chaque jour, au moment du grand lavement, la malade est changée de lit, et ensuite sa chambre aérée pendant une demi-heure. L'après-midi se passe bien; mais, dans la nuit, vers trois heures du matin, un frisson se manifeste et dure vingt-cinq minutes; puis la chaleur devient très-forte, l'agitation extrême; la malade veut plusieurs fois sortir de son lit; elle délire, et, le matin du 5, le pouls est encore à cent dix; elle parle seule, et l'on a peine à fixer son attention et à en obtenir une réponse juste. Mêmes lavements, même tisane, et, dans le petit lavement du soir, 75 centigrammes de bisulfate de quinine. Malheureusement, ce petit lavement ne fut pas gardé assez longtemps, et l'accès revint encore, quoique moins violent, vers trois heures du matin.

Le 7, le pouls offre la même fréquence; l'agitation est encore assez forte. Même traitement, même dose de quinine dans le petit lavement du soir, et, pour en assurer l'effet, dans l'après-midi on fait prendre 50 centigrammes de quinine dans un peu de thé sucré. Le petit lavement fut gardé, l'accès ne revint pas. La nuit fut assez calme, sauf les rêvasseries presque continuelles.

Le 8, même état du pouls et de la langue, etc. Pouls à cent pulsations. Poudre purgative *ut suprà*, orge miellée, etc. : cinq à six évacuations dans l'après-midi.

Le 9 au matin, la malade semble sortie de sa longue somnolence; ses traits ont de l'expression; elle répond plus vite, plus juste et moins difficilement; sa langue est humide et se nettoie sur ses bords : pouls à quatre-vingt-dix pulsations; ventre souple, indolent. Léger bouillon de poule, limonade gazeuse qui plaît beaucoup à la malade, tisane de camomille sucrée avec décoction de colombo, etc.

Le 10, pouls plus fréquent (cent douze). Au reste, l'intelligence est nette, la langue humide et presque généralement nettoyée. La malade demande à manger.

Nous nous hâtons de permettre le lait coupé, le *beef-steak des Anglais*; eau panée; camomille

au colombo ; vin de quinquina au malaga, une petite cuillerée avant chaque bouillon. Le pouls reste fréquent jusqu'au 15, époque où nous prescrivons néanmoins deux petits potages au *tapioca*, précédés d'une cuillerée à bouche de vin de quinquina au malaga, et suivis, quelques heures après, de la tisane amère déjà indiquée... Il fallut promptement permettre un œuf frais, quelques pots de crême, et même une petite côtelette, etc.

Une légère escarre de deux centimètres de diamètre s'était formée vers le milieu du sacrum; elle ne se détacha que le 20 et ne fut cicatrisée que douze jours plus tard. Au reste, la santé et les forces se sont promptement et parfaitement rétablies.

Réflexions. — Ces deux observations nous semblent démontrer assez clairement l'une des propositions que nous avons formulées plus haut, savoir : la différence des effets des premiers moyens de traitement en rapport avec la différence dans l'intensité, dans la quantité du germe morbide introduit dans l'économie, selon le temps pendant lequel les malades ont été plongés dans l'atmosphère morbifique de l'épidémie et leur disposition plus ou moins grande à s'en laisser imprégner. Ainsi, madame T..., qui n'est restée qu'un jour près de sa mère malade, a été guérie par quelques jours de régime, les tisanes délayantes, la *potion stibiée*, suivis des amers et d'un régime fortifiant, tandis que la maladie de sa fille, qui, beaucoup plus jeune, avait été aussi plus longtemps en rapport avec le miasme délétère, a résisté au contraire à ces premiers moyens et n'a cédé qu'à la puissance des agents curatifs de la deuxième période employés avec énergie et persévérance.

Dans cette même famille, composée de quatre personnes, nos deux malades, puis le père, âgé de quarante-cinq ans, et un petit garçon de dix ans, nous avons rencontré une autre démonstration encore de cette loi pathogénique, et aussi une autre preuve (parmi tant d'autres que nous pourrions citer) du génie contagieux de cette maladie. Ainsi, le père, moins habituellement dans la chambre de sa fille et d'ailleurs d'un âge beaucoup plus avancé que son fils, est tombé malade vers le milieu du mois de décembre : céphalalgie, courbature, langue saburrale, dégoût, perte d'appétit, etc. Quelques jours de repos, l'eau d'orge miellée, le bouillon de veau, 1/2 bouteille d'eau de Sedlitz, etc., ont promptement fait justice de cette indisposition.

Le petit garçon, lui, tomba malade le 2 du même mois, et, après les symptômes et le traitement de la première période, ne nous parut nullement disposé à entrer en convalescence; au contraire, sa langue se chargea de plus en plus, avec tendance à la sécheresse; la céphalalgie persista, le ventre se météorisa même un peu; il y eut des rêvasseries, un léger délire. Il prit pendant quelques jours les lavements désinfectants, puis, une fois seulement, les poudres purgatives, qui furent suivies de nombreuses évacuations. Le mieux se manifesta presque aussitôt. Nous lui prescrivîmes ensuite la *tisane amère au colombo*, quelques pastilles de charbon, des bouillons, le lait coupé, et bientôt de légers potages. Le 28 décembre, sa santé était parfaitement rétablie.

Qu'il nous soit permis de rapporter maintenant, en les abrégeant autant que possible, quelques observations de cas simples (non compliqués d'accès), dans lesquels l'efficacité de cette précieuse méthode sera plus facilement appréciée.

Dr Liégard.

IV. Préparation du chloroforme gélatinisé et de la gelée d'éther (1).

On obtient la gélatinisation du chloroforme en agitant ensemble à froid, et mieux au bain-marie, à 50 ou 60 degrés, parties égales de chloroforme et de blanc d'œuf. Le produit est un mélange gélatiniforme analogue à celui que forment dans les mêmes conditions l'éther et l'albumine, ou *gelée d'éther*.

La gelée d'éther, découverte par M. Grimault, se prépare en mettant en contact dans un flacon bouché 4 vol. d'éther contre 1 de blanc d'œuf. On agite vivement, et il se forme une belle gelée transparente. M. Dorvault, en annonçant cette découverte dans la quatrième édition de son *Officine*, présumait que la gelée d'éther serait susceptible d'applications thérapeutiques. La chose devient plus probable encore après la constatation des bons effets du cloroforme gélatinisé, produit similaire à la gelée d'éther.

(1) Il a déjà paru dans notre recueil deux articles sur les bons résultats de l'emploi topique du chloroforme gélatinisé, comme calmant des douleurs même profondes. C'est par inadvertance que la préparation de ce topique n'a pas été indiquée; nous la réparons ici.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Des hydropisies, suites de fièvres intermittentes, et de leur traitement, spécialement par l'acétate de potasse à haute dose, par M. le docteur THIBEAUD, professeur de clinique interne à l'École préparatoire de Médecine et de Pharmarcie de Nantes. — C'est spécialement dans l'emploi des moyens propres à activer la secrétion urinaire que le médecin a recours dans les cas de ce genre. Les médicaments diurétiques sont nombreux ; la matière médicale est riche en ce genre. Notre but n'est pas d'examiner en particulier chacune de ces substances, d'analyser et d'étudier leur valeur; nous avons voulu seulement rappeler à l'attention des médecins un médicament autrefois fort vanté, oublié, pour ainsi dire, depuis, et qui nous paraît devoir reprendre son rang en thérapeutique. Nous voulons parler de l'acétate de potasse, terre foliée de tartre de l'ancienne chimie. Il mérite, d'après les auteurs du *Traité de Thérapeutique*, MM. Trousseau et Pidoux, d'occuper une place assez importante parmi les diurétiques. Employé jadis avec beaucoup de faveur, il est aujourd'hui presque tombé dans l'oubli. Les doses indiquées dans le formulaire de Bouchardat, dans l'ouvrage que nous venons de citer, dans toutes les matières médicales modernes, sont de 4, 6, 10 grammes. Les médecins qui nous ont précédés le donnaient à des doses bien plus fortes. C'est là probablement la cause des succès qu'ils lui attribuent. Toutefois, ce n'est qu'après avoir lu dans la *Matière médicale* de Desbois de Rochefort le passage suivant, que nous avons été conduit à prescrire ce médicament à doses plus élevées que celles auxquelles on le donne aujourd'hui, et c'est alors que nous avons obtenu des effets remarquables.

« La terre foliée de tartre, dit Desbois, s'emploie dans les hydropisies, les engorgements du bas-ventre, les coliques hépatiques, etc. Mais, pour en retirer du succès, il faut qu'elle soit donnée à certaine dose et continuée pendant longtemps. La médecine française, d'ailleurs très-sage et très-savante, est trop timide à l'égard de ce remède comme à l'égard de beaucoup d'autres. La terre foliée est très-soluble, et peut se donner à la dose de 2 gros, demi-once, 1 once et plus par jour. A la dose d'une demi-once, c'est un excellent diurétique, très-utile dans beaucoup d'hydropisies. » (Desbois de Rochefort, *Mat. méd.*, t. II, p. 122.)

Il y a une vingtaine d'années, dans une salle de militaires dont nous fûmes appelé à faire le service, se trouvait un jeune soldat d'une forte constitution, atteint depuis plus d'un mois d'anasarque et d'ascite. La sérosité épanchée dans le péritoine était très-abondante, les parois de l'abdomen fortement distendues, la fluctuation des plus manifestes. On avait employé sans succès contre cette maladie, qui s'était développée à la suite de fièvres intermittentes prolongées, divers diurétiques, des purgatifs. Toute médication intérieure était à peu près abandonnée alors que nous prîmes le service. L'examen du malade nous porta à croire que l'anasarque et l'ascite n'étaient qu'une conséquence de la cachexie paludéenne. Il n'existait aucune altération organique des viscères de l'abdomen; de plus, le cœur ne présentait rien d'anormal. Nous rappelant le passage cité de Desbois, nous administrâmes immédiatement l'acétate de potasse, d'abord à 6, 8 grammes, puis, en quelques jours, à 12, 15, 30 à 40 grammes dissous dans deux à trois litres de tisane d'orge et de chiendent. La diurèse fut abondante et s'établit rapidement; en dix à douze jours l'ascite et l'anasarque étaient guéries. Il ne restait plus rien d'une maladie nécessairement grave, et qui avait été jusque-là rebelle à tous les traitements.

Traitement des adénites cervicales. —Voici l'opinion de M. Guersant sur les moyens le plus habituellement usités pour le traitement des adénites chroniques, et ceux qu'il met plus particulièrement en pratique à l'hôpital des Enfants.

Les émissions sanguines locales, qui ont été très en vogue il y a un certain nombre d'années, n'ont donné que rarement de bons résultats entre ses mains. Elles ne lui ont paru, en général, que diminuer le gonflement et la douleur, l'engorge-

ment ne tardant pas ordinairement à reparaître, et le plus souvent à être suivi de suppuration ; aussi y a-t-il presque complétement renoncé. Mais si les émissions sanguines ne conviennent pas dans les adénites chroniques, il n'en est pas de même de l'adénite symptomatique d'une lésion traumatique aiguë. Dans ce cas, à l'exemple de Blandin, M. Guersant applique des sangsues et des émollients, et en obtient de bons résultats. Aussi formule-t-il en principe que les émissions sanguines doivent être réservées particulièrement pour les adénites traumatiques aiguës, et qu'il faut les exclure du traitement de l'adénite chronique, où elles n'auraient pour effet que de débiliter les malades sans aucune utilité.

Les onctions fondantes sont préférées aux émollients ; M. Guersant se sert de l'onguent napolitain, seul ou uni à la belladone. Cependant ces onctions ne sont pas tout à fait sans inconvénients ; elles produisent quelquefois de l'érythème et plus rarement de la salivation. Ce dernier accident se produit rarement, en effet, chez les enfants ; M. Guersant a employé quelquefois jusqu'à 3 ou 4 onces d'onguent napolitain sans l'avoir jamais vu survenir. L'onguent napolitain calme la douleur et prépare la résolution. Au bout de quatre ou cinq jours, généralement, la tumeur a assez sensiblement diminué pour qu'on puisse cesser l'usage des onctions mercurielles et les remplacer par la pommade iodurée.

Quelquefois, M. Guersant emploie la pommade iodurée d'emblée à la dose de 4 grammes sur 30. Il a remarqué, toutefois, que cette pommade calmait généralement moins vite que l'onguent napolitain.

Quelquefois, dès le début, il en résulte de l'érythème ; mais il y a un moyen de prévenir ou d'éviter cet inconvénient : c'est de faire préparer la pommade iodurée avec de la pommade de concombre, et d'y ajouter une petite quantité d'eau avant de broyer l'iodure de potassium avec le corps gras. On prévient de cette manière l'irritation que produiraient les parcelles dures de ce sel. Cette pommade est employée en simples onctions, et non en frictions. Enfin, on y joint très-souvent l'usage des corps chauds, la laine ou la ouate, de préférence aux cataplasmes.

L'application de ces divers moyens a amené la résolution d'adénites anciennes et volumineuses chez plusieurs petits malades, et notamment chez un jeune sujet qui était couché, il y a quelque temps, au dernier lit de la salle Saint-Côme.

L'emplâtre de Vigo a été essayé aussi à l'hôpital des Enfants ; il a paru réussir quelquefois ; mais M. Guersant lui préfère les pommades, à cause de l'irritation locale et du sentiment de gêne que cause cet emplâtre.

Les vésicatoires, qu'on a beaucoup vantés dans le temps comme résolutifs et abortifs, ont également été mis en usage ; mais ils n'ont pas toujours amené la fonte des indurations, et ils ont eu, en outre, l'inconvénient dans plusieurs cas d'ulcérer la peau.

Tels sont les moyens résolutifs les plus usités à l'hôpital des Enfants, et telle est, d'une manière générale, leur valeur respective aux yeux de M. Guersant. (*Gaz. des Hôp.*)

Névralgie intermittente de la face ; guérison par l'extrait alcoolique d'aconit à haute dose. — Nous avons déjà signalé deux cas de succès de l'aconit dans les névralgies intermittentes, au numéro du 1er février 1855. Voici un nouveau cas de succès également recueilli dans le service de M. Aran.

Schlesser (Léopold), âgé de vingt-trois ans, ébéniste, est un jeune homme d'une constitution moyenne, d'un tempérament lymphatique, assez maigre, mais qui n'a jamais eu de maladie de quelque durée ; néanmoins il est sujet à s'enrhumer, et il a craché du sang il y a trois ans. Nouveau crachement de sang il y a un mois. Depuis cette époque, le malade est affecté d'une névralgie de la face, commençant par une douleur dans les paupières, dans le front du côté droit, avec élancements dans l'œil correspondant, qui gagnent bientôt toute la face et plongent le malade dans un état de souffrance insupportable.

Cette névralgie revient par accès parfaitement réguliers, tous les jours, à sept heures du matin, augmente peu à peu d'intensité, est à son maximum de onze heures à une heure, et se termine à trois heures de l'après-midi, en laissant seulement la lourdeur de tête. Du reste, dans l'intervalle des douleurs, le malade se trouve très-bien : bon appétit, digestions faciles, ni constipation, ni diarrhée. Néanmoins le sommet du poumon gauche offre quelques indices de tuberculisation commençante : diminution de sonorité sous la clavicule droite et dans les fosses sus et sous-épineuses du même côté ; respiration faible et expiration un peu prolongée en avant ;

respiration, au contraire, un peu forte et un peu rude en arrière.

La périodicité si parfaite de la névralgie fit penser à M. Aran que ce devait être un cas favorable à l'emploi de l'extrait d'aconit, qui fut administré le 20 juin, à la dose de 10 centigrammes, en deux pilules. Le 21, 20 centigrammes, en quatre pilules. Pas d'effet appréciable; la névralgie persiste. Le 22, huit pilules de 5 centigrammes; même dose le 23. Pour la première fois, ce jour-là, le malade dit avoir été un peu soulagé. Le 24 et le 25, dix pilules de 50 centigrammes; le soulagement augmente avec la quantité d'aconit administré; les accès se raccourcissent. Soulagement très-grand le 26; mais, pour en finir avec les accès, et le malade supportant d'ailleurs très-bien l'aconit, le nombre des pilules est porté à douze dans les vingt-quatre heures (60 centigr. d'extrait), et on le continue à cette dose pendant quatre jours. Les accès se réduisent presque à rien le 27 et le 28; le 29, ils manquent complétement, et le lendemain le malade quitte l'hôpital, dans un état de bien-être qui excite sa joie et ses remercîments.

(*Bull. de Thérap.*)

Moyen de calmer promptement les névralgies faciales et dentaires, par M. Michel André.— Ce moyen consiste à verser dans le conduit auditif même 4 à 10 gouttes (suivant l'âge et la sensibilité du sujet) du liquide ci-après; puis à boucher l'orifice de l'oreille à l'aide d'un peu de coton, et à faire rester le malade quelques minutes la tête penchée du côté opposé au siége de la douleur, afin que le liquide séjourne au fond de l'oreille.

Cette solution est ainsi composée :

Extraits d'opium, belladone et stramoine, de chaque.....	1 part.
Eau distillée de laurier-cerise...	12 —

Dissolvez et filtrez à volonté.

Quoique cette préparation ne soit que magistrale, elle peut néanmoins être conservée si l'on a la précaution de la tenir au frais et de verser à sa surface 2 à 4 gouttes d'huile d'amande douce.

Il est très-rare que par l'emploi de ce liquide le malade ne se trouve pas soulagé au bout de peu de minutes, au point qu'il est presque toujours endormi au bout d'une demi-heure, quelle qu'ait été l'acuité de ses douleurs, et cela sans que l'on ait à redouter le plus petit danger.

L'absorption se faisant presque aussi rapidement que sur une partie dénudée, il devient inutile alors d'excorier la peau du patient à l'aide des vésicatoires, lorsque l'on se trouve contraint d'employer les narcotiques, puisqu'ils agissent presque aussi vivement par la voie auriculaire.

S'il arrivait qu'au bout de huit à dix minutes la douleur fût rebelle au médicament (ce qui arrive parfois lorsque la quantité employée a été trop faible ou que l'on a affaire à une névralgie faciale qui a déjà nécessité l'emploi de narcotiques par quelque voie que ce soit), il faut alors en réemployer une seconde dose au moins égale à la première, mais dans l'oreille opposée, pour en obtenir promptement l'anéantissement, qui n'est que trop souvent momentané dans les névralgies faciales qui durent depuis longtemps.

La préférence que j'accorde à cette solution aqueuse sur celles qui renferment de l'alcool, tels que les laudanums et autres teintures narcotiques, c'est qu'ayant employé l'une et les autres sur moi-même, il y a plusieurs années, pour une névralgie faciale intense, j'ai remarqué que ces dernières produisent une sensation de douleur assez vive au moment de leur emploi, et ne réussissent pas toujours aussi bien que la première, qui ne cause ni chaleur ni cuisson, et a des effets plus certains.

Paraphimosis chez les enfants. — Traitement. — M. Bokaï décrit de la manière suivante le moyen qu'emploie Balassa, à l'hôpital des enfants de Pesth, pour exercer la compression dans ces sortes de cas. Les résultats sont, dit-il, excellents.

Après qu'on a bien nettoyé et séché le pénis, une bandelette d'emplâtre agglutinatif, large d'environ trois lignes, est appliquée longitudinalement, depuis le milieu de la face inférieure du pénis, en passant sur le prépuce et le gland, mais en évitant l'orifice de l'urètre, jusqu'au milieu de la face supérieure. Une autre bandelette est placée de la même manière, sur le gland, d'un côté à l'autre du pénis. Chez les enfants déjà grands, une troisième, une quatrième bandelette peuvent être nécessaires. Sur ces premières ainsi disposées, une autre bandelette, large de trois ou quatre lignes, et longue de six ou huit pouces, est fermement enroulée autour du gland, derrière le méat urinaire, et sur le prépuce, de manière à en recouvrir la moitié, à peu près jus-

qu'au milieu du pénis. Pour plus de sûreté, on peut appliquer une seconde bandelette par-dessus celle-ci. Cette compression est bien supportée, et, dans l'espace de vingt-quatre heures, la tuméfaction est assez diminuée pour rendre nécessaire la réapplication de ce petit appareil. Le mal est guéri d'ordinaire en quarante-huit heures.

(*Schmidt's Jahrb.*)

Destruction des excroissances et végétations syphilitiques au moyen de l'acide chromique, par M. le Dr Marschal. — M. Charles Robin a déjà appelé l'attention des praticiens sur l'application de l'acide chromique sur les chancres. M. le docteur Marschal, dans le journal anglais *the Lancet*, propose l'emploi du même agent pour la destruction des excroissances et végétations des organes génitaux.

On se sert de la solution suivante :

Ac. chromique cristall.... 5 gramm.
Eau distillée..... 15 —

que l'on applique sur la végétation à l'aide d'une tige de verre, en évitant de toucher les parties voisines. La douleur est moins vive que celle causée par le nitrate d'argent ou l'acide nitrique ; il se produit une inflammation suppurative circonscrite qui entraîne la destruction de la tumeur. On panse la plaie avec de la charpie sèche ou imbibée d'une solution d'acétate de plomb.

Une seule application suffit dans la majorité des cas, et la guérison est complète dans l'espace de quatre à huit jours. Dans les cas graves, deux ou trois applications, faites à une semaine d'intervalle, sont nécessaires.

L'auteur anglais rapporte plusieurs observations qui témoignent des bons effets de ce mode de traitement.

Iodure de potassium. — Empoisonnement. — M. R.-J. Nunn recommande le traitement suivant comme capable de combattre les accidents causés par l'iodure potassique, contre lesquels on n'a pas encore indiqué de remèdes chimiques.

On donne au malade à boire alternativement de l'eau chaude additionnée d'acide sulfurique jusqu'à acidité agréable, et une boisson émolliente tiède, contenant quelque matière amylacée, comme de l'amidon, de la fleur de farine, soit de froment, soit de pommes de terre, du sagou, de l'arrow-root, etc.

On peut aussi mélanger l'eau acidulée et celle qui contient des substances amylacées, et les administrer ensemble.

Dans les deux cas, l'acide réagit sur l'iodure ; il forme du sulfate potassique, et met en liberté l'iode, qui immédiatement se combine avec l'amidon pour former de l'iodure d'amidon.

Les produits de la réaction chimique peuvent être évacués par un émétique. — Ce traitement doit être continué jusqu'à ce que les matières vomies présentent la couleur bleue caractéristique de l'iodure d'amidon.

(*The medical Examiner.*)

Goître guéri à la suite d'une blessure. — Ce fait nous paraît d'autant plus digne d'être mentionné qu'il peut servir à la thérapeutique encore assez peu avancée du goître. Une jeune paysanne fut blessée par un bœuf, d'un coup de corne, dans le goître volumineux dont elle était porteur; il s'écoula de la plaie une assez grande quantité d'un liquide verdâtre. Le docteur Welsch, qui fut appelé, put facilement introduire un doigt dans le kyste ; celui-ci était uniloculaire ; ses parois étaient minces : il n'existait d'ossification nulle part. On appliqua des compresses d'eau froide. Le second jour après l'événement apparut une violente réaction locale : tuméfaction douloureuse du tissu cellulaire du cou, dyspnée, fièvre, suintement séreux et abondant de la plaie. Saignée, application de sangsues et de glace. La suppuration amena des fragments plus ou moins volumineux du kyste. Après un mois, la guérison était complète. Au lieu du goître, il n'y a plus qu'une cicatrice à peine visible près du bord interne du muscle sterno-cléido-mastoïdien.

(*Wurtemberg. Medicin. Corresp. Blatt.*)

Fièvre intermittente. Chloroforme. — D'après un médecin américain, le docteur Dallon, le chloroforme administré à l'intérieur, à la dose de 4 à 8 grammes, dans de l'eau camphrée, avec ou sans morphine (2 centigrammes), arrête immédiatement le frisson de la fièvre d'accès et prévient les phénomènes de réaction. D'autres médecins ont, paraît-il, constaté également les propriétés antipériodiques du médicament en question. L'effet a été instantané.

Sirop de goudron sulfuré. — Plusieurs médecins nous ont prié, dit M. S. Martin, de leur préparer un sirop de goudron sulfuré qu'ils désiraient employer dans les affections catarrhales, pulmonaires et vésicales; il l'a fait de la manière suivante :

Eau naturelle d'Enghien....	375 gramm.
Eau fortement chargée des principes solubles du goudron et filtrée.....	125 —
Sucre blanc en poudre grossière	1 kilogr.

On met ces trois substances dans un flacon en verre bouché à l'émeri; on l'agite de temps en temps jusqu'à ce que tout le sucre soit fondu; on le laisse déposer; on le divise ensuite en flacons de 125 grammes chaque.

La viscosité de cette préparation est assez grande pour empêcher le gaz hydrogène sulfuré qu'elle contient de s'échapper complétement.

Le sirop de goudron sulfuré se prend par cuillerées à bouche, pur ou délayé dans une boisson appropriée; autant que possible, il faut le boire froid.

MATIÈRE MÉDICALE.

Le Romarin. — Rosmarinus officinalis.

Le **Romarin officinal,** *encensier*, *herbe aux couronnes*, λιβανωτὶς (Dioscoride, Galien), *Rosmarinus spontaneus* (Baulhin), **Rosmarinus officinalis** (Linné), est une plante ligneuse vivace, de la diandrie-monogynie, et de la famille des labiées. Il offre les caractères suivants :

Racine fibreuse.

Tige de six à dix décimètres, rameuse.

Feuilles opposées, persistantes, sessiles, linéaires, entières, à bords roulés en dessous, cotonneuses, blanchâtres en dessous, vertes et chagrinées en dessus.

Fleurs hermaphrodites, irrégulières, petites, blanches ou bleues, axillaires, rapprochées, presque sessiles.

Calice persistant, monosépale, ovoïde, campanulé, bilabié, à lèvre supérieure entière, l'inférieure bifide, à gorge nue; blanchâtre, pulvérulent.

Corolle monopétale, hypogyne, une fois plus longue que le calice, à tube sortant, à gorge un peu enflée, à limbe bilabié; lèvres presque égales, la supérieure échancrée, l'inférieure étalée, trifide, à lobes latéraux oblongs, dressés, presque tordus, le médian très-grand, concave, pendant.

Etamines, deux, fertiles, ascendantes, sortant de la lèvre supérieure, à filets insérés sur la gorge de la corolle, dentés au-dessous du milieu.

Anthères linéaires, à une loge, cohérentes par leur bord.

Ovaire porté sur un disque épais, à quatre loges uni-ovulées.

Ovules dressés.

Style à deux lobes, le supérieur très-court.

Stigmates, deux, terminaux.

Fruit se séparant en quatre nucules lisses.

Graines dressées, à albumen charnu, très-mince.

Plantule droite.

Radicule infère.

Le romarin croît naturellement sur les rochers et les plages de nos départements méridionaux; on le cultive dans les jardins comme plante d'ornement. Il y fleurit en avril et en mai.

Le romarin est depuis longtemps célèbre par l'odeur fragrante, aromatique, très-agréable, qu'il exhale, soit dans l'état frais, soit dans celui de dessiccation. Son nom d'*encensier* venait de cette propriété, et celui d'*herbe aux couronnes*, de ce qu'il entrait dans la composition des bouquets et s'entrelaçait dans les couronnes avec le myrte et le laurier. On le trouve cité dans presque toutes les vieilles chansons érotiques et dans les fabliaux.

Le romarin a une saveur chaude, aromatique, un peu amère; cette dernière qualité paraît être due au principe gommo-résineux qu'il renferme, tandis que son arome tient, en grande partie, à l'huile volatile limpide et très-odorante qu'on en retire par la distillation. Il contient, en outre, du camphre, et même en plus grande quantité que la plupart des autres labiées. Neumann, Lewis et Cartheuser en ont obtenu un extrait aqueux et un extrait alcoolique, le premier essentiellement amer, le second aromatique.

Le romarin figure avec honneur parmi les médicaments aromatiques indigènes; c'est un tonique excitant, diffusible. Lorsqu'on l'ingère, il

fait éprouver à l'estomac un léger sentiment de chaleur et y exerce une excitation prompte et vive, qui se transmet bientôt aux différents appareils de l'économie animale, surtout au système nerveux, et agit consécutivement sur toutes les fonctions organiques. Il augmente l'action du cœur et accélère la circulation ; il sollicite celle des vaisseaux exhalants, cutanés, bronchiques, utérins, et provoque la transpiration ou la sueur, les exhalations pulmonaires et l'écoulement des

1. Tige fleurie 1/2 nature. — 2. Fleur grossie une fois. — Feuille, grandeur naturelle.

Romarin officinal. — Rosmarinus officinalis.

menstrues, suivant que son action se dirige plus spécialement sur le cœur, sur la peau, sur les bronches ou sur l'utérus. C'est ainsi qu'on peut se rendre raison des propriétés céphalique, nervine, cordiale, diaphorétique, béchique, emménagogue, etc., qu'on lui a attribuées et dont il jouit réellement.

Comme nervin et céphalique, le romarin a été spécialement recommandé contre les vertiges, la syncope, l'asphyxie, la paralysie. Comme cordial, on l'a vanté dans les défaillances. En raison de ses vertus toniques et stomachiques, il a été préconisé contre la dyspepsie, la chlorose, l'hypocondrie, les vomissements spasmodiques. Welch le considère comme très-utile dans les diarrhées atoniques. Il produit de bons effets dans les ca-

tarrhes pulmonaires chroniques et dans les maladies pulmonaires convulsives et spasmodiques, telles que l'asthme et la coqueluche. Schulz en a retiré des avantages dans la leucorrhée. On l'a également vanté contre l'aménorrhée, la leucorrhée et les affections hystériques de nature nerveuse ou atonique. On l'a enfin préconisé contre les engorgements abdominaux, les scrofules.

En 1555, alors que les épices étaient encore fort rares, Campegius (Champier) écrivait que le romarin pouvait très-bien remplacer la cannelle.

M. Cazin emploie habituellement l'infusion des sommités fleuries de romarin à titre de stimulant antispasmodique dans les fièvres typhoïdes, surtout lorsque les symptômes atoniques dominent. Il associe le romarin à la racine d'angélique et à l'écorce de saule dans les cas où l'adynamie et la putridité caractérisent cette maladie.

Le même praticien se sert aussi du romarin pour aromatiser les vins médicinaux toniques.

Le romarin s'emploie à l'extérieur en gargarisme contre l'angine chronique, et en bains contre le rhumatisme chronique, les scrofules, la chlorose. Ces bains conviennent surtout aux enfants débiles. On l'applique comme résolutif sur les tumeurs froides, sur les engorgements pâteux et indolents, et sur les ecchymoses exemptes de douleur. Heister a obtenu de très-bons effets de son application topique sur des tumeurs scrofuleuses du cou. D'autres l'ont employé en sachets contre l'œdème.

Le romarin sert à aromatiser le riz en Italie et les jambons chez nous. Les habitants du midi de l'Europe l'emploient souvent comme assaisonnement. Il est d'un grand usage dans l'art du parfumeur pour la préparation de divers cosmétiques. Il donne, dit-on, un excellent goût à la chair des moutons qui le broutent. Nous avons parlé de son emploi dans les fêtes des troubadours. Il est encore d'usage, dans certains pays, de placer une branche de cette plante aromatique dans la main des morts, avant de les ensevelir.

Modes d'emploi.

Les parties employées dans le romarin sont les feuilles, les fleurs et les sommités fleuries. Ces deux dernières se cueillent avant la floraison; les feuilles se cueillent en tout temps, parce qu'elles sont toujours vertes. On les monde et on les fait sécher. Ajoutons que dans les pays méridionaux on préfère faire ces récoltes sur la plante sauvage.

Usage interne. *Infusion :* 1 à 2 pincées de fleurs; 10 à 60 grammes de sommités pour un litre d'eau.

Eau distillée (1 sur 4 d'eau) : 30 à 100 grammes en potion.

Alcoolat : 4 à 15 grammes en potion.

Huile essentielle : 1 à 8 gouttes sur du sucre ou en potion.

Usage externe. *Infusion :* De 15 à 60 grammes par kilogramme d'eau.

Le romarin entre dans une foule de préparations, dont les plus célèbres sont le vinaigre des quatre-voleurs, l'orviétan, l'alcoolat de mélisse, le sirop de stœchas, le baume opodeldoch, le miel anthoxanthum, l'eau céphalique de Bœckler, l'eau de la reine de Hongrie, dont la recette passait pour avoir été communiquée par un ange à une reine de Hongrie, et qui devait être préparée par une reine de ce pays pour être efficace.

Conserve de romarin (Conserva anthos).

Fleurs pilées.....	1 partie.
Sucre blanc.....	3 —

Mêlez.

Poudre aromatique.

Poudre de romarin, de sauge, de thym, de chaque.....	125 gramm.
Sel ammoniac, camphre, de chaque.....	1 —

Dupuytren s'en servait à l'extérieur, dans la gangrène ou la pourriture d'hôpital, pour remplacer le quinquina.

Extrait de romarin.

Sommités fleuries de romarin, alcool, de chaque..	500 gramm.
Eau commune.....	4,000 —

Faites digérer pendant trois jours à une douce température; passez en exprimant; laissez reposer et décantez la liqueur; tirez l'alcool par la distillation et faites évaporer le résidu jusqu'à consistance convenable.

Miel de romarin.

Fleurs fraîches de romarin.	250 gramm.
Eau de fontaine.....	125 —
Miel despumé chaud.....	1,000 —

Faites digérer pendant dix à douze jours, dans un endroit chaud, puis bouillir au bain-marie; passez ensuite en exprimant.

Excitant, céphalique, anticolique, carminatif, utérin; on peut aussi l'ajouter aux lavements.

Bain aromatique.

Romarin, thym, sauge, origan, menthe, de chaque..	250 gramm.
Eau.....	Q. S.
Ajoutez à la décoction :	
Essence de savon.....	125 gramm.
Sel ammoniac.....	60 —

Eau de la reine de Hongrie.

Fleurs de romarin.....	500 gramm.
— de lavande.....	125 —
Eau-de-vie.....	3,000 —

Après douze heures de digestion, distillez 1,500 gramm. Il existe beaucoup de formules de cette eau autrefois célèbre. Nous avons donné la plus simple.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité de Gymnastique raisonnée au point de vue orthopédique, hygiénique et médical, ou cours d'exercices appropriés à l'éducation physique des deux sexes et applicables à tous les âges, avec l'exposé des moyens propres à redresser les déviations et à guérir les paralysies et d'autres infirmités ; ouvrage dédié aux médecins, aux familles, aux établissements d'éducation, par Ch. Heiser, professeur de gymnastique médicale à l'hôpital civil et aux écoles communales de Strasbourg, directeur d'un établissement de gymnastique médicale et orthopédique (1).

Système de Gymnastique de chambre, médicale et hygiénique, ou représentation et description des mouvements gymnastiques n'exigeant aucun appareil ni aide et pouvant s'exécuter en tout temps et en tout lieu, à l'usage des deux sexes et pour tous les âges, suivi d'applications à diverses affections; par D.-G.-M. Schreber, docteur en médecine et en chirurgie, directeur de l'Institut orthopédique et médico-gymnastique, à Leipzig ; traduit de l'allemand par H. Van Oordt (2).

Voici deux longs titres d'ouvrages qui pourraient presque en être considérés comme les analyses.

Le premier de ces livres, celui de M. Heiser, qui a précédé de deux années la publication du second, se présente avec un rapport des plus favorables du professeur Sédillot à la Société de Médecine de Strasbourg, cette ville demi-allemande, demi-française, qui a un œil constamment dirigé de l'autre côté du Rhin, et grâce auquel nous sommes promptement initiés aux bonnes pratiques de nos voisins. En France, nous n'en sommes guère encore qu'à la gymnastique hygiénique. La gymnastique médicale est une voie toute nouvelle dans laquelle sont entrées la Suède et l'Allemagne. On trouve à Stockholm, à Berlin, à Leipzig, de grands gymnases médicaux officiellement destinés au traitement des maladies. M. Heiser a suivi et perfectionné la même méthode, et, de toutes parts, dit M. Sédillot, se sont produits d'éclatants témoignages de ses succès.

La ville de Strasbourg alloue, depuis plusieurs années, une indemnité à M. Heiser pour ses traitements gymnastiques des enfants pauvres. C'est à lui aussi qu'a été dévolue la tâche de diriger la gynastique médicale dans les différentes écoles communales de la même ville. M. le professeur Ehrmann a fait, en 1846, à la Société de Médecine de Strasbourg, un rapport très-favorable sur ce sujet, et un autre rapport a été adressé, en 1851, au conseil municipal par M. le docteur Wieger. Un second rapport du même médecin constatait, en 1852, les avantages de ce mode de traitement appliqué aux déviations rachidiennes. MM. les docteurs Schneiter, Bach, Hitz, Hering et Coze, doyen de la Faculté, ont attesté la guérison des malades confiés aux soins de l'habile gymnaste, et un rapport, enfin, de M. le professeur Tourdes établit de la manière la plus explicite l'action favorable de la gymnastique sur plus de quatre-vingts enfants de son service.

C'est dans ces conditions d'étude et d'expérience que M. Heiser a cru pouvoir réunir dans un traité spécial l'ensemble de ses recherches et de ses travaux ; il y a joint un atlas composé de 114 figures destinées à représenter tous les exercices dont il a su varier ingénieusement le mécanisme et les appareils.

La gymnastique hygiénique n'a pas seulement pour objet de développer nos forces et de conser-

(1) Brochure de 126 pages in-8°; à Paris, librairie de Victor Masson. — Prix, 5 fr.

(2) Brochure in-8°; à Paris, Victor Masson, 1856.

ver la santé; elle donne à nos mouvements de la rapidité, de la régularité, et de la grâce à tout notre ensemble. Marcher, courir, sauter, monter à une corde ou à des tiges inflexibles, conserver un inaltérable sang-froid en traversant d'un pied sûr une poutre élevée, nager pour sauver sa vie, plonger pour sauver celle de ses semblables, tout cela constitue les éléments d'une éducation complète, qui ne peut qu'améliorer la race humaine et faire renaître de nos jours les beaux types de l'ancienne Grèce.

La gymnastique médicale a déjà été appliquée aux déviations rachidiennes, aux paralysies, aux maladies commençantes du cœur, aux premiers débuts de la phthisie, à la chlorose, aux affections gastro-intestinales par inertie, à l'aliénation mentale et à la chorée. L'histoire des déviations rachidiennes révèle surtout, par de nombreux et intéressants détails, la sagacité pratique de l'auteur.

Nous n'essaierons point d'établir une comparaison entre l'ouvrage de M. Heiser et celui du docteur Schreber, l'auteur du second des traités que nous annonçons. Ils visent au même but, mais par des moyens différents. M. Heiser embrasse la gymnastique dans ses applications les plus savantes et les plus compliquées; M. Schreber se fait petit, modeste et facile, pour ne rebuter personne. Sa gymnastique hygiénique et médicale n'ayant besoin d'aucun appareil et n'étant liée à aucune condition étrangère peut être appliquée partout; c'est là, sans aucun doute, une excellente idée, et dont il serait aisé à chacun de faire son profit. La chose est des plus aisées; il n'y a qu'à ouvrir le livre de M. Schreber, qui n'est qu'une série de descriptions de mouvements. Chaque description a sa figure en regard, et cette figure est si bien faite, les mouvements y sont indiqués avec une telle clarté par des lignes ponctuées, qu'à la rigueur les paresseux pourraient s'épargner la peine de lire le texte. Le système de gymnastique de chambre de M. Schreber est, en réalité, la gymnastique réduite à sa plus simple et cependant à sa plus utile expression.

Traité élémentaire de Physiologie humaine, comprenant les principales notions de physiologie comparée; par J. Béclard, professeur-agrégé à la Faculté de Médecine de Paris; 2e édition, revue, corrigée et considérablement augmentée; ouvrage accompagné de 203 gravures intercallées dans le texte (1).

Publiée en 1855, la première édition de ce livre s'est trouvée épuisée en une année. Ce rapide écoulement justifie les éloges que nous lui avions donnés en en rendant compte dans notre numéro du 1er janvier 1856. Une telle faveur inspirait à M. Béclard l'obligation de perfectionner encore son œuvre dans la seconde édition. Désireux de faire un livre utile à tous, et non pas un travail d'érudition, il a conservé à cet ouvrage la forme purement didactique à laquelle il a dû la plus grande partie de son succès, et s'y est renfermé dans des limites qui lui ont permis de ne rien omettre d'essentiel. Un grand nombre de chapitres ont été entièrement remaniés; de nombreuses additions ont été faites, celles entre autres de soixante-dix figures en plus du nombre déjà considérable de l'édition précédente. Une des additions les plus importantes est, dans le chapitre des sécrétions, un long article consacré à l'exposé des récentes découvertes de M. Bernard sur la fonction glucogénique du foie et une appréciation des discussions et des critiques auxquelles les observations de ce physiologiste ont donné lieu.

Les divisions du livre de M. Béclard sont restées les mêmes que dans la première édition. Nous renvoyons donc à notre précédente analyse ceux qui veulent prendre une connaissance plus étendue de cet excellent ouvrage.

Guide pratique du médecin et du malade aux Eaux minérales et aux Bains de mer, suivi d'Études sur l'Hydrothérapie; quatrième édition, contenant, de plus que les précédentes, un Traité thérapeutique des maladies pour lesquelles on conseille les Eaux, et un Mémoire de M. Davralde sur l'action des Eaux-Bonnes dans le traitement des maladies de poitrine; par le docteur Constantin James, ancien collaborateur de Magendie, chevalier de la Légion d'honneur, etc.; 1 vol. in-18 de 630 pages, avec une Carte itinéraire des Eaux et de nombreuses vignettes sur acier. — Prix : 7 fr. Victor Masson, éditeur.

---

(1) 1 vol. in-8° de plus de 1100 pages; à Paris, chez Labé, place de l'École-de-Médecine, 1856. — Prix : 12 fr.

Le Guide aux Eaux de M. Constantin James est aujourd'hui un livre trop classique pour que nous ayons besoin d'en donner une nouvelle analyse. Disons toutefois que cette quatrième édition contient un traité complétement neuf sur l'appropriation des eaux minérales au traitement des diverses maladies pour lesquelles on les conseille. Disons, enfin, qu'il y aura peu de médecins qui ne soient désireux de lire le chapitre de cet ouvrage dans lequel M. Davralde expose les résultats de sa longue pratique aux Eaux-Bonnes.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 5 mai 1857 (suite).

Fer dissous dans l'huile de foie de morue. — M. L. Vézu, pharmacien à Lyon, lit un Mémoire intitulé : *De la solubilité du fer et du protoxyde de fer gélatineux dans l'huile de foie de morue et dans les huiles fixes.*

Les expériences que M. Vézu a faites ont pour objet de prouver que le protoxyde de fer gélatineux, le fer réduit par l'hydrogène et la limaille de fer porphyrisée se dissolvent dans l'huile de foie de morue et dans la plupart des huiles fixes, comme dans l'eau acidulée. Il a été conduit, en réfléchissant aux avantages que la thérapeutique retirerait de la dissolution du fer et de ses oxydes dans l'huile de foie de morue, dont la propriété est d'être facilement absorbée et de produire, par un usage prolongé, des effets nutritifs d'une grande puissance, à composer un médicament facilement assimilable, exerçant sur les organes digestifs une action douce et tonique à la fois.

Des expériences nombreuses exposées dans ce travail l'auteur conclut :

1° Que le fer métallique et le protoxyde gélatineux se dissolvent à froid dans l'huile de foie de morue ;

2° Que l'eau est indispensable dans presque tous les cas pour favoriser la dissolution, excepté avec le fer réduit par l'hydrogène, dont la dissolution se fait sans le concours de cet auxiliaire ;

3° Que l'huile d'amandes douces se combine aussi avec le fer, qu'elle se colore en rouge acajou ;

4° Que les huiles d'olive, d'œillette, de ricin, etc., dissolvent le fer sans changer notablement de couleur ;

5° Que l'oxyde de fer se combine avec d'autant plus de facilité qu'il est récemment préparé et humide, et qu'il n'a pas subi le contact de l'air ;

6° Que le fer dissous dans l'huile se trouve dans tous les cas à l'état de protoxyde ;

7° Que l'éther dissout ces huiles comme dans leur état naturel ;

8° Que les autres oxydes de fer ne sont presque pas solubles dans les huiles, ni à chaud, ni à froid.

L'auteur termine son travail par quelques formules. (Commissaires : MM. Gibert, Jolly et Guibourt.)

Auscultation appliquée au diagnostic des maladies de l'oreille. — M. Ménière lit un Mémoire sur l'auscultation appliquée au diagnostic des maladies de l'oreille.

Ce Mémoire est résumé dans les conclusions suivantes :

1° L'inspiration et l'expiration, même exagérées, n'exercent aucune influence appréciable sur l'air contenu dans la cavité de l'oreille moyenne.

2° L'air qui circule dans le haut du pharynx ne peut traverser la trompe pour pénétrer dans la caisse qu'à l'aide d'un mouvement de déglutition.

3° L'arrivée du bol aérien dans la caisse trouve un auxiliaire puissant dans les oscillations de la trompe d'Eustache.

4° La fonction respiratoire, à l'état normal, ne peut fournir aucun signe diagnostique des maladies de l'oreille moyenne.

5° Ces signes ne deviennent évidents que par suite de mouvements de déglutition, ou quand une forte expiration, le nez et la bouche fermés, pousse l'air dans la caisse.

6° Les bruits respiratoires nasaux ou pharyngiens sont perçus à l'auscultation des parties latérales de la tête ; mais ils n'ont pas de valeur comme signes d'une affection quelconque de l'o-

reille. (Commissaires : MM. Louis, Londe et Bérard.)

Séance du 12 mai.

Amylène. — M. Robert lit, en son nom et au nom de MM. Velpeau et Malgaigne, un rapport sur une note relative à l'innocuité et à la valeur de l'amylène considéré comme agent anesthésique, dont M. Debout a donné lecture dans la séance du 10 mars dernier. (Voy. page 285.)

M. Velpeau. Bien que je sois membre de la commission qui avait à prononcer sur le travail de M. Debout et que j'aie signé le rapport qui vient de vous être lu, je déclare que je ne suis pas grand partisan de l'amylène. Je l'ai quelquefois essayé dans mon service à la Charité, et franchement je ne crois pas qu'on ait encore trouvé le successeur du chloroforme, qui, jusqu'à nouvel ordre, est, à mon avis, le meilleur des anesthésiques. Je reproche à l'amylène son odeur détestable, aussi incommode pour les assistants que pour l'opéré, le peu de certitude et de constance de son action, la trop courte durée de ses effets, et la nécessité où l'on est, en l'employant, de faire usage d'un appareil spécial d'inhalation. Enfin, l'accident arrivé à M. Snow, et rappelé par M. Robert, détruit les espérances qu'on avait fondées sur son innocuité.

Quant au chloroforme, je ne le dis pas entièrement inoffensif, mais je crois qu'on a singulièrement grossi les dangers de son emploi ; je dirai même assez volontiers qu'on l'a calomnié. Depuis une dizaine d'années, j'ai bien employé le chloroforme cinq ou six mille fois pour des opérations diverses et des malades d'âge et de sexe différents ; jamais je n'ai eu à déplorer aucun accident. Et je ne suis pas le seul dans ce cas parmi les chirurgiens de Paris. Je ne sache pas qu'il y ait jamais eu beaucoup de malheurs par le chloroforme dans tous nos grands hôpitaux. D'ailleurs, quand la mort survient pendant ou après une opération chirurgicale, est-il juste, dans tous les cas, d'en accuser l'agent anesthésique? M. Robert a perdu, je crois, un amputé de la cuisse auquel on avait fait inhaler le chloroforme ; on s'en est pris au chloroforme ; je ne suis pas sûr qu'on ait eu raison. Je pense que cet anesthésique n'est pas plus dangereux que l'amylène, si on l'emploie avec toutes les précautions convenables. Il a sur son rival l'avantage de ne pas répandre une odeur infecte, de pouvoir se manier facilement et sans le secours d'un appareil spécial. Il s'agit d'en répandre quelques grammes sur une éponge, un simple mouchoir, un tampon de charpie placé au fond d'une compresse roulée en cône, et l'opération réussit parfaitement bien. J'ai mis depuis longtemps de côté les appareils plus ou moins compliqués de Charrière et autres. S'il s'agit de petites opérations, je ne pousse pas l'anesthésie bien loin; je n'y ai recours que pour ce qui doit être douloureux.

J'opère dès que le malade est à peu près insensible, et je le laisse se réveiller pendant que je fais le pansement. Pour une grande opération, l'anesthésie a besoin d'être poussée un peu plus loin, sans être prolongée bien longtemps. Une amputation, par exemple, n'exige que quelques minutes d'insensibilité. La dissection d'une tumeur demande plus de temps, cinq ou dix minutes; un quart d'heure, c'est bien long. En prenant les précautions que j'ai indiquées, les opérés ont tout le bénéfice de l'anesthésie sans qu'il en résulte aucun danger pour eux. Je le répète, un agent si facile à manier, qui endort si constamment et d'une manière si rapide, est difficile à remplacer. Je n'ai pas encore trouvé de malades réfractaires à l'action du chloroforme ; il y en a qui ne veulent pas respirer, mais en temporisant on en vient parfaitement à bout. Il suffit d'éloigner et de rapprocher successivement la compresse imbibée de chloroforme jusqu'à ce que le malade commence à en subir l'influence et à le respirer librement.

Le chloroforme ne pourrait être remplacé que par un agent qui produisît les mêmes effets, dans les mêmes conditions, sans occasionner la mort. On fait ce qu'on veut du chloroforme. Je l'ai appliqué à toutes les espèces de personnes, même à des malades atteints d'affections du cœur ou des voies respiratoires. On a beaucoup parlé des quantités de chloroforme qu'il convient d'employer ; on en juge par l'effet produit ; c'est le degré d'anesthésie qui donne la mesure de la dose. Quand l'anesthésie n'est pas poussée trop loin, les malades se réveillent très-vite. Je crains qu'il n'y ait pas dans l'amylène quelque chose qui vaille mieux, surtout quand il s'agit d'obtenir la résolution des muscles.

Je me résume en disant qu'il faut accepter le nouvel agent qu'on nous propose, mais ne pas se faire d'illusions ; c'est encore le chloroforme qui demeure le plus puissant et le plus sûr des anesthésiques.

M. Robert. Les avantages de l'amylène consis-

tent dans la rapidité et le peu de durée de son action ; il convient à ce titre pour les petites opérations qui sont très-douloureuses. J'en appelle à M. Velpeau lui-même. Nous n'employons aujourd'hui le chloroforme que dans des cas sérieux, quand il faut obtenir une insensibilité assez prolongée. Il arrive avec le chloroforme que l'insensibilité est précédée d'une certaine agitation, qu'il se manifeste de la toux, des envies de vomir ; le lendemain, il y a souvent de l'embarras gastrique ; de plus, l'insensibilité produite est d'une longue durée. Le chloroforme est indispensable quand il s'agit d'obtenir la résolution musculaire ; mais, malgré son odeur désagréable, à laquelle on s'habitue assez aisément, j'en parle par expérience, l'amylène a ses avantages. Son plus grand inconvénient est d'exiger un appareil spécial. L'amylène endort en un instant. Ainsi, ce matin, un homme s'est présenté à la consultation avec une ouverture préputiale trop étroite ; je l'ai opéré, après l'avoir soumis à l'inhalation de l'amylène ; en moins d'une minute il était endormi, et, l'opération à peine terminée, il a pris son chapeau et s'en est allé. Je ne crois pas que l'amylène ait des prérogatives spéciales d'innocuité ; mais il est vraiment des cas où cet agent devra être préféré au chloroforme pour les opérations de courte durée, par exemple, les incisions, les ouvertures d'abcès, etc. Sans vouloir déprécier le chloroforme, je pense qu'il est utile de laisser à côté de lui une petite place à l'amylène.

M. Velpeau. Sans accorder cette place à l'amylène, je voudrais qu'on lui retirât son odeur, à laquelle je ne puis me faire, comme M. Robert. Quant à l'emploi de l'anesthésie, je me laisse guider autant par la gravité de l'opération que par la crainte que les malades ont de la douleur. J'ai vu un malade chez lequel il n'y avait pas moyen de passer un stylet sans déterminer un état nerveux qui approchait de la convulsion. Il est évident que, quand j'éthérise, ce n'est pas pour moi, mais pour le malade ; aussi ai-je soin de le consulter. En général, je n'éthérise pas pour les petites opérations ; mais, quand il m'est arrivé de le faire, j'ai vu souvent les malades endormis en une minute, une demi-minute même, et chez ces malades il n'y avait ni vomissements au moment même, ni embarras gastrique le lendemain. Je ne rejette pas absolument l'amylène, mais ce que l'amylène peut faire, je dis que le chloroforme peut le faire aussi.

FAITS DIVERS.

Arrêté sur un nouveau règlement des études médicales dans les écoles préparatoires. — Le ministre de l'instruction publique et de cultes,

Vu l'arrêté du 12 mars 1841 ;

Vu le décret du 22 août 1854, et notamment le titre III dudit décret ;

Le conseil impérial de l'instruction publique entendu ;

Arrête : Art. 1er. — La durée totale des cours de pathologie externe, de pathologie interne et de physiologie, dans les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, est portée à deux ans (c'est-à-dire à deux semestres). Il est accordé un an seulement (c'est-à-dire un semestre) pour les cours d'anatomie, d'accouchements, de chimie et pharmacie, d'histoire naturelle médicale et de matière médicale, et pour les cours qui ont remplacé ces deux derniers, dans les écoles réorganisées.

Art. 2. — Le cours d'anatomie a lieu tous les jours (les dimanches et fêtes exceptés) ; tous les autres cours semestriels ont cinq leçons par semaine.

Art. 3. — Le chef des travaux anatomiques est tenu de faire, pendant les trois derniers mois du semestre d'hiver, trois leçons par semaine sur les parties de l'anatomie qui lui sont désignées par le professeur titulaire. Ces leçons ont lieu à une autre heure que celle qui aura été réservée pour le cours du professeur titulaire.

Art. 4. — Les leçons du professeur d'anatomie et de son collaborateur ont pour objet à peu près exclusif l'anatomie descriptive. Le professeur doit se borner à un petit nombre de généralités sur les os, les ligaments, les muscles, les vaisseaux, les nerfs, etc., en commençant l'histoire de chacune de ces parties de l'anatomie.

Art. 5. — La démonstration des organes splanchniques doit précéder la description des vaisseaux et des nerfs qui s'y ramifient.

Art. 6. — Les leçons de physiologie ont lieu pendant le semestre d'été. Elles sont faites par l'adjoint à la chaire d'anatomie et de physiologie, dans les écoles réorganisées. Cependant le titulaire peut, s'il le juge convenable, se charger du cours de physiologie, soit qu'il abandonne ou non

à son adjoint l'enseignement de l'anatomie. Dans les écoles non réorganisées, le cours de physiologie est confié au chef des travaux anatomiques.

Art. 7. — Le professeur de physiologie débute, tous les ans, par une série de leçons ayant pour objet les prolégomènes de cette science. Il établit ensuite une alternance entre l'exposé des fonctions nutritives et celui des fonctions animales et de la reproduction, de manière qu'un enseignement à peu près complet puisse être donné en deux ans.

Art. 8. — Le cours de pathologie externe se compose : 1° d'une partie qui est reproduite tous les ans au commencement du semestre; elle a pour objet l'exposition des maladies chirurgicales qui peuvent se montrer dans toutes ou presque toutes les parties du corps (inflammations, abcès, plaies, fistules, ulcères, gangrènes, productions accidentelles, etc.); 2° d'une partie subdivisée elle-même en deux autres, entre lesquelles le professeur établit une alternance, comme il a été dit à l'article 7. Ces deux subdivisions comprennent: *a*) les maladies chirurgicales des différents tissus (maladies des os, des artères, des veines, des lymphatiques et de leurs ganglions, des synoviales, etc.); *b*) les maladies chirurgicales des différents organes et appareils splanchniques.

Art. 9. — Dans les écoles réorganisées, l'enseignement de la clinique a lieu toute l'année.

Art. 10. — Dans le premier examen de fin d'année, les élèves sont interrogés sur la chimie, l'histoire naturelle, l'ostéologie, les articulations, la myologie, les prolégomènes de la physiologie, la pathologie externe (la partie qui aura fait l'objet du cours de l'année). — Dans le second examen de fin d'année, les élèves sont interrogés sur l'anatomie, la physiologie, la pathologie interne (la partie qui aura fait l'objet du cours de l'année), la matière médicale. — Dans le troisième examen, les élèves sont interrogés sur la partie externe et interne, la médecine opératoire, les accouchements, la thérapeutique.

Art. 11. — Dans les écoles réorganisées, il est adjoint au jury du premier examen de fin d'année un professeur de la Faculté des Sciences ou de l'École préparatoire à l'enseignement supérieur des sciences et des lettres, dont les élèves interrogés ont suivi le cours.

Art. 12. — Le présent arrêté est exécutoire à dater de l'ouverture de la prochaine année classique, et MM. les professeurs auront soin d'y conformer leur programme.

Art. 13. — Sont maintenues les dispositions du règlement du 12 mars 1841 qui ne sont pas contraires au présent arrêté.

Fait à Paris, le 2 avril 1857.

ROULAND.

Circonscriptions médicales. — Par arrêté du 25 avril, la circonscription de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims, en ce qui concerne la réception des officiers de santé et des sages-femmes de deuxième classe, embrassera désormais les départements de la Marne, de Seine-et-Marne, de l'Oise, d'Eure-et-Loir, de Loir-et-Cher et du Loiret.

La circonscription de la Faculté de Médecine de Paris, en ce qui concerne la réception des mêmes praticiens, comprend les départements de la Seine et de Seine-et-Oise.

Les aspirants au titre d'officier de santé qui veulent exercer dans les départements d'Eure-et-Loir, de Loir-et-Cher, du Cher et du Loiret, ne sont tenus de se présenter devant l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims qu'à dater de la session de septembre 1857. Jusqu'à cette époque ils peuvent être reçus pour un des départements ci-dessus désignés par la Faculté de Médecine de Paris.

La circonscription de l'École de Pharmacie de Paris demeure fixée telle qu'elle l'a été par le règlement du 23 décembre 1854.

Donation. — M. Civiale a lu, aux dernières séances des Académies des Sciences et de Médecine, une note dans laquelle il leur fait part du don qu'il a fait à l'administration de l'Assistance publique d'une rente annuelle de 1,500 fr. pour le service des calculeux établi à l'hôpital Necker, service qu'il remplit gratuitement depuis près de trente ans, et dont il prévoyait, dit-il, la suppression après son décès.

— Les premières épreuves du concours qui s'est ouvert le 6 avril dernier pour deux places de médecin du bureau central sont terminées. Ont été admis à prendre part aux épreuves définitives les huit candidats dont les noms suivent : MM. Barnier, Goupil, Hervieux, Lorain, Marcé, Mesnet, Potain, Triboulet.

— M. le docteur Gaillard vient d'être nommé directeur-médecin de l'asile public d'aliénés de la Lozère, à Saint-Alban.

— M. le docteur Timbarle, médecin à Tarbes, a été nommé inspecteur des eaux minérales de

Cauterets, en remplacement de M. Buron, décédé.

— Le conseil d'administration des hôpitaux de Marseille s'est préoccupé, à l'exemple de celui de Lyon, du cumul des fonctions de chirurgien de l'Hôtel-Dieu et de professeur adjoint de clinique chirurgicale. Après avoir, dans une première délibération, prononcé l'incompatibilité de ces deux ordres de fonctions, le conseil a décidé « que l'incompatibilité de fonctions ne sera pas « applicable aux professeurs adjoints de clinique, « qui auront toutefois à se faire remplacer par « les adjoints ou les agrégés des hôpitaux toutes « les fois qu'ils seront en fonctions comme pro- « fesseurs. »

La distinction établie dans cette nouvelle délibération du conseil des hôpitaux de Marseille a été probablement inspirée par la récente circulaire ministérielle, qui reconnaît aux professeurs titulaires de clinique le droit de faire le cours toute l'année. (*Gaz. méd. de Lyon.*)

— Le *Journal des Connaissances médicales* publie l'article suivant :

« Pour donner plus de sanction aux lois et règlements qui se rattachent à la santé publique, pour s'opposer à une des mille formes du charlatanisme, etc., un de nos abonnés propose :

« 1° La création d'un papier timbré spécial, à cinq centimes la feuille, et dont l'usage serait obligatoire pour tout individu exerçant la profession de médecin.

« 2° Les pharmaciens ne pourraient exécuter une ordonnance qu'autant qu'elle serait inscrite sur ledit papier, timbré par l'État d'un sceau spécial.

« 3° Les receveurs et percepteurs, etc., dans toutes les communes de France, seraient chargés de la délivrance dudit papier, sur le visa du diplôme.

« 4° En compensation des frais occasionnés par cette mesure nouvelle, les médecins cesseraient d'être soumis à la patente. »

Ce projet, conçu dans d'excellentes intentions sans doute, aurait de graves inconvénients. En supposant que l'État consentît à nous dispenser de la patente en échange de son papier timbré, il y aurait aggravation de frais pour la grande majorité des praticiens. Ainsi, en portant à dix la moyenne des ordonnances que le médecin fait chaque jour, il aurait pour plus de 180 fr. de frais de timbre, somme certainement plus élevée que la moyenne des patentes. Qui ne voit d'ailleurs les inconvénients d'un papier que l'on peut oublier d'emporter avec soi, la propension qu'auraient les médecins à ne plus faire que des ordonnances verbales, ou le soupçon qui pèserait sur eux à cet égard? Qui ne voit aussi combien une pareille obligation entraverait les élans de la charité en forçant le médecin à payer le droit de bien faire? Les avantages de cette mesure seraient d'ailleurs des plus problématiques. Les pharmaciens n'éludent-ils pas déjà, à chaque heure du jour, la défense qui leur est faite de vendre des remèdes actifs sans ordonnance? et croit-on qu'il serait possible, à moins de mettre chez eux un commis de planton, de les obliger à ne délivrer de médicaments que contre l'ordonnance timbrée du médecin? Qui ne sait enfin que les prescriptions médicales ne font aujourd'hui que la très-minime partie du commerce de la pharmacie?

Patente des médecins. — Double résidence. — Saison des eaux. — Le docteur Lambron, qui réside habituellement à Levroux (Indre), possède à Bagnères-de-Luchon une habitation meublée qu'il vient occuper pendant la saison des eaux. Pour ce fait, il a été porté au rôle des patentes de la commune de Bagnères-de-Luchon, en qualité de docteur-médecin.

Le docteur Lambron a réclamé contre cette imposition, en se fondant sur ce que déjà il était imposé en la même qualité à Levroux, lieu de son domicile; subsidiairement, il a demandé à n'être au moins imposé, à Bagnères-de-Luchon que pour les six mois qu'il vient y passer. La réclamation ayant été rejetée par le conseil de préfecture de la Haute-Garonne, le docteur Lambron s'est pourvu devant le conseil d'État, qui a statué en ces termes :

Vu la loi du 25 avril 1844, notamment l'art. 23, § 4, ainsi conçu : « Ceux qui entreprennent « après le mois de janvier une profession sujette « à patente ne doivent la contribution qu'à « partir du 1er du mois dans lequel ils ont « commencé d'exercer, à moins que, par sa « nature, la profession ne puisse pas être exercée « toute l'année; dans ce cas, la contribution sera « due pour l'année entière; »

Vu la loi du 18 mai 1850 et le tableau G y annexé;

En ce qui touche la demande en décharge : considérant que, si le sieur Lambron réside habi-

tuellement dans la commune de Levroux (Indre), où il est imposé à la contribution des patentes en qualité de docteur-médecin, il résulte de l'instruction qu'il a, depuis 1853, dans la commune de Bagnères-de-Luchon, une habitation meublée qu'il occupe pendant la saison des eaux, et où il exerce sa profession; que dans ces circonstances c'est avec raison que le sieur Lambron a été imposé au droit proportionnel de patente, pour l'année 1855, dans la commune de Bagnères-de-Luchon, en qualité de docteur-médecin;

En ce qui touche la demande en réduction : considérant que, si le sieur Lambron se rend à Bagnères-de-Luchon pour y exercer sa profession pendant la saison des eaux, il résulte de l'instruction que l'habitation meublée qu'il occupe est à sa disposition pendant toute l'année; que, dès lors, la disposition de l'art. 23 ne lui est pas applicable, et que c'est avec raison que le conseil de préfecture de la Haute-Garonne l'a maintenu, pour toute l'année 1855, à la contribution des patentes en qualité de docteur-médecin, etc.

Congrès d'ophthalmologie de Bruxelles. — Les membres du comité de rédaction des *Annales d'Oculistique* ont résolu de convoquer à Bruxelles un *Congrès d'ophthalmologie*, auquel seront invités tous les médecins des divers pays qui cultivent cette branche des sciences médicales ou qui s'y intéressent, et qui se réunira les 13, 14, 15 et 16 septembre prochain, c'est-à-dire avant l'ouverture du Congrès des médecins et naturalistes allemands qui doit se tenir à Bonn du 18 au 25 du même mois. Voici le programme des matières qui y seront traitées.

Première section. I. *A.* — La transmissibilité de l'ophthalmie purulente, dite *militaire*, étant démontrée, peut-on déterminer exactement la voie par laquelle la transmission s'en opère?

B. — Quel est le rôle que les faits permettent d'y assigner aux granulations, et quelle est la nature de ces dernières?

C. — Est-il une formule de traitement dont l'expérience ait sanctionné la supériorité dans le traitement de l'ophthalmie militaire?

D. — Quelles sont les meilleures mesures à prendre pour en prévenir l'apparition et en empêcher la propagation?

Deuxième section. II. — Quelle est l'influence que la découverte de l'ophthalmoscope a exercée sur le diagnostic et le traitement des maladies de l'œil?

III. — Quels sont les agents qui concourent ou qui président à l'accommodation de l'œil?

IV. *A.* — L'état actuel de la science ophthalmologique autorise-t-il l'admission d'ophthalmies spécifiques? Dans l'affirmative, que faut-il entendre par cette dénomination et à combien d'espèces d'ophthalmies est-elle applicable?

B. — La spécificité de ces affections est-elle reconnaissable à des caractères anatomiques et physiologiques?

C. — La guérison radicale peut-elle s'en obtenir par de simples applications topiques, ou requiert-elle toujours l'intervention d'un traitement général?

Troisième section. V. — L'expérience a-t-elle établi que certaines formes de la cataracte peuvent être guéries sans opération? Dans l'affirmative, quelles sont ces formes et quels sont les moyens qui peuvent suppléer aux moyens chirurgicaux?

VI. — De quelle utilité l'occlusion palpébrale est-elle dans le traitement des maladies des yeux? Quelles sont les affections de l'œil qui en réclament l'emploi et quel est le meilleur mode de l'instituer?

VII. *A.* — Est-il utile qu'il existe des établissements spéciaux pour le traitement des maladies oculaires?

B. — Dans l'affirmative, quelles sont les conditions qu'ils doivent réaliser?

Salubrité publique. — Engrais. — M. Wicksteed, ingénieur anglais, est parvenu à résoudre d'une manière très-satisfaisante un des problèmes les plus importants autant pour la salubrité des grandes villes que pour l'agriculture. Il a eu l'heureuse idée d'agiter simplement les eaux d'égouts avec du lait de chaux et d'en opérer ainsi la séparation en deux parties distinctes, dont l'une, pâteuse, contient la presque totalité des matières fertilisantes, et l'autre est une eau incolore, contenant peu de matières azotées. La première se transforme sans difficulté en briques desséchées à l'air libre, et, partant, très-faciles à transporter comme engrais, tandis que la seconde est rendue inoffensive pour la santé.

(*Moniteur des Intérêts matériels.*)

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 12. — 15 JUIN 1857.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

I. Étude sur les paralysies.

La plupart des praticiens, présumant trop de nos connaissances actuelles, se contentent, pour expliquer les paralysies, d'idées mécaniques évidemment fausses ou très-incomplètes. Avec le savant et ingénieux docteur Flourens, ils considèrent la nature des paralysies comme un effet de leur siége, ne se doutant pas que la maladie a précédé l'affection locale, que cette dernière n'est qu'une subordonnée, et que l'on ne pourra réagir utilement contre elle qu'à la condition de connaître l'action des causes morbides qui l'ont engendrée, et les modifications que ces causes ont apportées dans l'économie.

Naguère un professeur illustre, le docteur Lallemand, dans ses célèbres recherches sur les maladies de l'encéphale, proclamait qu'une seule d'entre elles était bien connue : l'apoplexie sanguine. On verra plus loin combien il nous reste à apprendre sur cette affection, et combien d'erreurs nous avons adoptées sur sa nature et son traitement. A peu près à la même époque, M. le professeur Bouillaud, dans son *Traité de l'Encéphalite*, nous disait que la médecine chercherait en vain à pénétrer le mécanisme de la plupart des maladies, mais que le moment était venu pour elle de se proposer le problème suivant : Des symptômes étant donnés, déterminer le siége de la maladie, et réciproquement. Enfin M. le professeur Chomel enseigne encore aujourd'hui que la science n'est pas assez avancée pour étudier utilement les modifications morbides de nos tissus, de nos liquides, de nos fonctions, ne connaissant pas encore les lois intimes de l'organisation et leurs rapports avec les choses extérieures.

Le docteur Lallemand, que je viens de citer, justifie pleinement l'opinion que j'émets au commencement de ce travail. Le docteur Bouillaud, renchérissant sur le premier, croit que le mécanisme ou la nature intime des maladies ne sera jamais connu, et que nous devons nous borner à en découvrir le siége, qui, pour lui, d'après ses préoccupations anatomiques, existe dans l'organe lésé. M. le docteur Chomel, enfin, pose la médecine tout entière comme une négation. C'est pour dissiper ces obscurités profondes, c'est pour montrer que la science est arrivée beaucoup plus loin que ne le pensent ces illustres professeurs, c'est pour élargir le cercle des moyens à opposer aux paralysies, que j'écris ce Mémoire. Obligé de le rédiger au milieu des exigences d'une nombreuse clientèle, et encore sous le coup d'un deuil récent et bien douloureux, je ne pourrai pas lui donner tous les développements que le sujet comporte; mais j'en dirai assez, je l'espère, pour signaler des voies nouvelles que la science a jalonnées déjà, et que l'art doit ouvrir et terminer.

Les paralysies, on le sait, consistent dans la diminution ou l'abolition de la contractilité musculaire, avec ou sans lésion semblable de la sensibilité, qui peut, d'ailleurs, exister seule dans une ou plusieurs parties du corps. Ces maladies sont toujours caractérisées par un trouble de l'innervation ; avant de commencer leur étude, nous devons donc nous occuper d'abord du fluide nerveux, de ses sources et de sa nature.

Les animaux les plus simplement organisés, les polypes et les méduses, par exemple, n'ont point de nerfs, et cependant ils vivent, ils se nourrissent, ils croissent, ils sentent, ils se multiplient et se meuvent. Ce fait, d'une grande importance, prouve que, contrairement à l'opinion générale, le système nerveux n'est pas une con-

dition indispensable à la vie animale. Je sais bien qu'Oken, au rapport de Carus, qui adopte son opinion, prétend que la masse gélatineuse tout entière de ces animaux est de la substance nerveuse. C'est une hypothèse que rien ne justifie et qui est en opposition avec tous les faits. Si le corps des polypes et des méduses était de la substance nerveuse, cette substance posséderait au plus haut degré la continuité, l'antagonisme et la solidarité qui la caractérisent ; elle s'opposerait surtout à la facile reproduction de ces animaux par bouture, reproduction qui tend à démontrer que chaque cellule d'un polype est l'embryon complet d'un polype nouveau. L'hypothèse d'Oken, formulée dans le but d'asseoir solidement la prédominance du système nerveux, n'est donc pas soutenable; elle est erronée, ainsi que la doctrine qui en découle. Les faits prouvent que, dans les premiers degrés de l'organisation animale, la vie, la sensibilité, la volonté, le mouvement existent sans nerfs; ceux-ci ne sont donc pas la condition première de l'existence animale; ils n'en sont que les instruments: leur organisation, du reste, le prouve bien. Les centres nerveux n'ont rien qui puisse produire le fluide nerveux, et c'est aux organes de la respiration, à l'aide d'énormes filets du nerf de la huitième paire, que les poissons électriques empruntent le fluide qui charge leurs appareils.

Ne voyons-nous pas la mort arriver promptement lorsque la peau est mise, par un enduit imperméable, dans l'impossibilité de transpirer, c'est-à-dire de décomposer les sels du sang, de produire de l'électricité, tandis que sa surexcitation morbide, par l'insolation, la brûlure, l'érysipèle, les fièvres éruptives, peut causer le délire? Ne voyons-nous pas encore, quand, dans un bain très-prolongé, au bout de vingt-cinq ou trente heures, et quelquefois bien davantage, elle a perdu une partie considérable de son électricité, survenir le plus souvent une sédation complète des accidents cérébraux les plus violents? Ne voyons-nous pas aussi, lorsqu'elle est fortement refroidie, se produire l'engourdissement, le sommeil et la mort? En serait-il ainsi si la source du fluide nerveux se trouvait dans le cerveau et la moelle épinière? Évidemment non.

Mais le fluide que les nerfs devront conduire plus tard existe avant eux et sans eux, chez l'hydre, par exemple, qui marche vers la lumière, qui saisit et tue dans ses bras les petits animaux dont elle se nourrit; non-seulement il existe, mais il est impossible qu'il n'existe pas, puisque la cellule animale est isolante du fluide électrique, et que tous les actes chimiques qui se passent dans cette cellule y dégagent nécessairement de l'électricité. Si la nutrition, la respiration et les sécrétions, bien formées encore chez l'hydre, produisent cependant déjà l'influx nerveux, les nerfs ne seront donc plus tard, dans les degrés supérieurs de l'organisation animale, que les conducteurs et les collecteurs de ce qui produit, chez les animaux, la vie, la sensibilité, la volonté et le mouvement.

Bien plus, les nerfs ne sont probablement formés eux-mêmes que par le fluide nerveux qui leur préexiste; c'est du moins ce que l'on peut inférer de la belle expérience de M. Dutrochet, qui, en soumettant à l'action de la pile une émulsion de jaune d'œuf ou du sang dissous dans une eau légèrement alcaline, a produit un corps contractile, plissé, ayant toutes les apparences, toutes les propriétés de la fibre musculaire; c'est ce que tendent à prouver aussi les recherches de M. Serres, d'après lesquelles on sait que la plupart des nerfs naissent à la périphérie, et vont plus tard s'unir au cerveau et à la moelle épinière, sans doute, comme le pense Burdach, par la création d'une portion nerveuse intermédiaire, aux dépens de la masse organique et sous l'influence d'une tension dynamique qui ne peut être que l'influx nerveux ou électrique.

J'ai dit tout à l'heure que le fluide nerveux, produit par toutes les actions chimiques de la vie, n'était et ne pouvait être que du fluide électrique. Mon frère aîné a montré comment chaque cellule de nos tissus avait la puissance d'isoler ce fluide, que les nerfs et les vaisseaux conduisent là où les besoins de l'économie l'exigent. Mon frère a montré aussi l'électricité à l'état de tension et négative dans la peau, en quantité d'autant plus grande que les sécrétions de notre enveloppe sont plus abondantes et plus acides. Il a démontré son existence, mais à l'état positif, dans la muqueuse pulmonaire; il a découvert la loi des sécrétions organiques, la production et la nature du fluide nerveux. (Voyez son *Traité de la Goutte et des maladies goutteuses*. Paris, Masson).

Mais si la peau, en décomposant les sels du sang et en rejetant les acides comme le principal produit de ses sécrétions, conserve dans son tissu, à l'état de tension, l'électricité négative qui préside tout à la fois à sa nutrition et à ses

sécrétions, elle doit nécessairement fournir au cerveau et à la moelle épinière l'électricité positive qui y est tenue en réserve pour les besoins de l'économie. Les sécréteurs positifs agissent de même, mais en mode inverse, et fournissent aux centres nerveux de l'électricité négative. De là, sans doute, le besoin des deux substances nerveuses, la blanche et la grise ; de là les deux ordres de nerfs.

Que le fluide nerveux produit par la peau vienne à diminuer par suite de l'affaiblissement et du refroidissement de cette membrane, que les sécréteurs alcalins l'emportent de beaucoup en activité sur la peau, l'équilibre entre les deux électricités se trouve ainsi rompu : une partie de l'électricité négative que les sécréteurs positifs envoient au cerveau et à la moelle épinière se trouve à l'état de liberté; l'électricité positive fournie par la peau et par les autres sécréteurs négatifs ne suffit plus pour dissimuler l'électricité opposée, qui, se trouvant en liberté en quantité souvent très-considérable, peut se porter, sous l'influence de mille causes diverses, soit sur une partie des centres nerveux eux-mêmes, soit sur d'autres organes où elle excite des accidents en rapport avec son intensité et avec la sensibilité des organes qu'elle attaque. Cette stimulation n'a pas besoin de s'élever jusqu'à l'inflammation pour produire la paralysie; le fait suivant en est la preuve. Un instituteur de Brayères, à la peau pâle et froide, au tempérament lymphatique nerveux , vint à Plombières pour y combattre, à l'aide de nos eaux, une paraplégie caractérisée par l'impossibilité où il était de marcher sans tenir à deux mains son bâton appuyé sur la région lombaire, et encore marchait-il à reculons ou de côté quand il voulait avancer, en même temps qu'il éprouvait une forte douleur dans la hanche et la cuisse gauche. Tous ces accidents disparaissaient dès que je comprimais la carotide droite, et par elle les nerfs vague et trisplanchnique. Tant que j'exerçais cette compression , le malade marchait avec la plus grande facilité et sans ressentir la moindre douleur. J'ai rendu plusieurs de mes confrères témoins de ce fait infiniment curieux, ce qui montre dans quelle étroite dépendance des sécréteurs se trouvent placés les centres nerveux. Tous les accidents paraplégiques de ce malade n'avaient d'autre cause que le défaut d'équilibre des puissances nerveuses, que la quantité relativement trop grande du fluide nerveux amené du ventre et de la poitrine par le trisplanchnique et le nerf vague.

M. ***, cultivateur aux environs de Château-Salins, vint à Plombières, en 1832, afin de se guérir d'une paraplégie incomplète, remontant à quatre ans environ, et dont il ignorait la cause. Il avait cinquante-trois ans et faisait à peine une centaine de pas, en chancelant comme un homme ivre ; encore était-il forcé de fixer constamment le but qu'il voulait atteindre, sans quoi il serait tombé à l'instant; il ne pouvait pas non plus rester debout et immobile ; il avait des vertiges quand il levait la tête. L'examen le plus attentif de la colonne épinière ne laissait apercevoir aucun désordre anatomique. Ce malade avait encore de l'embonpoint; ses jambes étaient habituellement froides; il ne souffrait pas de l'estomac ; mais depuis qu'il était malade il s'applaudissait d'avoir de trois à quatre selles moulées par jour. Aux bains minéraux, aux douches, j'ajoutai, chez ce malade, tous les astringents nécessaires pour le constiper. Il n'eut bientôt plus qu'une selle tous les trois ou quatre jours : dès lors il fut guéri. Je l'ai revu vingt ans plus tard, sa guérison durait encore. Ici la paralysie était produite par le refroidissement de la peau et l'affaiblissement de la muqueuse intestinale, qui, elle aussi, est un sécréteur acide. Il y avait, comme dans le cas précédent, un défaut d'équilibre dans les puissances nerveuses, qu'entretenaient sans doute encore des pertes beaucoup trop considérables de soufre et de phosphore, comme inévitable conséquence de selles beaucoup trop répétées.

En 1836, je fus consulté par M. K., alors âgé de cinquante ans environ. Il était hémiplégique depuis trois ans, et depuis douze ans il avait chaque année plusieurs violents accès d'épilepsie; il était tourmenté, en outre, par de vives douleurs abdominales. L'hémiplégie s'était établie lentement; ce n'était d'abord qu'une gêne légère dans le côté droit, qui avait grandi à ce point que, lors de ma première visite, M. K. se traînait à peine à l'aide d'un bâton ; il ne pouvait plus écrire, et sa bouche était fortement tournée à gauche. On croyait à une compression cérébrale, produite par un corps de formation nouvelle, probablement un tubercule allant grandissant toujours, et qui devait bientôt amener la mort.

M. K. est d'une famille goutteuse ; il a habité le midi de la France et l'Espagne pendant toute sa jeunesse. Revenu en Alsace, il a éprouvé toutes les pénibles émotions du grand industriel , placé

sous le joug terrible de la concurrence. Ces émotions, le tempérament héréditaire et le retour dans un pays humide et froid avaient profondément affaibli sa peau, qui était jaune, sèche et froide aux extrémités. Je prescrivis six lotions par jour avec une solution de soude, dont on doit toujours proportionner la force à la vitalité de la peau des malades. Ces lotions étaient faites depuis les lombes jusqu'au bout des pieds. Après trois mois de ce traitement, la peau de M. K. fonctionna mieux; bientôt elle se couvrit chaque matin, sur les parties lotionnées seulement, d'une sueur tellement abondante qu'en une heure et demie que notre malade la faisait durer elle perçait un épais matelas. Tous les accidents de M. K. disparurent, et aujourd'hui encore il jouit d'une bonne santé. Ici l'épilepsie et l'hémiplégie n'avaient également pour cause que le défaut d'action de la peau, et par suite la rupture de l'équilibre des forces nerveuses.

Ce fait infiniment curieux, au double point de vue de la théorie et de la pratique, me ramène naturellement à l'apoplexie sanguine, si bien connue, au dire du docteur Lallemand, de Montpellier. Les nosographes les plus modernes avouent qu'ils en ignorent entièrement la cause et qu'ils savent seulement qu'elle consiste dans une hémorrhagie ayant pour siége une partie du cerveau ou de la moelle épinière. Ils ajoutent (voyez Durand-Fardel, *Maladies des vieillards*) que, cette hémorrhagie étant amenée par un état congestif du cerveau, c'est contre cet état qu'il faut réagir. Si on leur demande la cause de cet état congestif, ils l'ignorent entièrement. Voilà où en est la science aujourd'hui. Sans doute elle sait rattacher la paralysie de telle ou telle partie du corps au lieu qu'occupe l'hémorrhagie dans le cerveau; mais encore cette connaissance, d'une bien médiocre utilité pour le praticien et pour son malade, est-elle souvent en défaut, puisqu'il arrive que l'on meurt apoplectique et paralytique, sans épanchement cérébral, sous l'influence seule de désordres nerveux; mais ces désordres sont amenés par le trouble des sécrétions, par la diminution d'activité de la peau et des reins surtout, ou par leur faiblesse relative, en présence d'une alimentation trop copieuse et trop substantielle. C'est à ce trouble des sécrétions, à cet affaiblissement des sécrétions acides, que sont dus la trop grande plasticité du sang, l'état congestif du cerveau, l'apoplexie cérébrale. A ce mal la plupart des praticiens opposent la saignée. C'est une bien ancienne formule; Celse disait déjà que, dans l'apoplexie grave, la saignée guérit ou tue : *Sanguinis detractio vel occidit, vel liberat.* Et la saignée survit à ce jugement, à cette condamnation formelle! Comment agit-elle donc dans l'aplexie? Si elle est faible, elle ne diminue pas le volume du sang, puisque, ainsi que l'a prouvé mon frère, ce liquide est élastique, ses globules sont comprimés dans nos vaisseaux; si elle est forte, elle augmente nécessairement beaucoup la vitesse des contractions du cœur, elle accélère le pouls, elle amène les conditions les plus favorables à l'épanchement cérébral s'il n'existe encore que comme menace, elle l'augmente et le rend mortel s'il existe déjà. Elle a un autre danger peut-être; en augmentant beaucoup l'absorption générale, elle conserve ou fait rentrer dans l'économie des substances qui devaient en sortir, qui agissent alors comme des ferments morbides et donnent lieu à ces accès à forme pernicieuse qui enlèvent tant d'apoplectiques. — On me dira peut-être qu'elle agit comme dérivatif. Je l'admettrais si mon expérience ne m'avait pas montré les pertes utérines, les hémorrhagies abdominales, pulmonaires, pituitaires ou cérébrales, résister à peu près toujours à l'emploi de ce moyen.

M. de ....., Espagnol, âgé de soixante et quelques années, avait longtemps habité l'Amérique méridionale, comme gouverneur d'une de ses provinces; il était fixé à Paris depuis quelques années, lorsque des étourdissements, des vertiges lui firent craindre une attaque d'apoplexie. Son médecin lui fit une forte saignée du bras, qui ne lui procura aucun soulagement. Le lendemain, il lui fit mettre quarante sangsues au siége; le surlendemain ce malade eut une attaque d'apoplexie presque foudroyante, pour laquelle il vint faire usage de nos eaux thermales.

Si son médecin se fût borné à le faire transpirer, à le mettre à une diète modérée, s'il lui eût appliqué, au besoin, des ventouses sèches sur les parties inférieures du torse et sur les membres pelviens, réagissant ainsi contre la cause de l'apoplexie, diminuant par la transpiration la plasticité trop grande du sang, diminuant aussi la masse de ce liquide par une alimentation moins copieuse, rétablissant par tous ces moyens l'équilibre entre les puissances nerveuses, et d'ailleurs détournant du cerveau, à l'aide des ventouses sèches, l'électricité libre qui y surabondait, son médecin, en agissant ainsi, aurait prévenu l'apoplexie.

M...., marchand de vin dans une localité voisine, d'un tempérament sanguin, âgé de soixante-six ans, et habitué à beaucoup boire, vint coucher à Plombières l'hiver dernier. Il avait eu froid pendant la matinée, et le lendemain à son réveil il eut une hémiplégie légère. Je ne voulus pas le saigner ; je me contentai de lui prescrire des lotions alcalines sur les parties inférieures du corps, pour en augmenter la transpiration, une infusion légère de tilleul et la diète. Sa femme, informée de son état, vint le chercher le jour même. Il était déjà mieux; il put, à l'aide d'un bras, descendre facilement du premier étage et monter en voiture. A son arrivée chez lui, il ne se trouvait pas fatigué. Son médecin ordinaire ne crut pas devoir se conformer aux conseils que j'avais donnés pour son malade : il lui fit immédiatement une forte saignée; le lendemain il lui mit trente sangsues, puis des sinapismes, des vésicatoires; le surlendemain il m'appelait en consultation; mais il était trop tard, son malade était perdu. Quand je lui demandai le motif qui l'avait engagé à adopter une médication si opposée à celle que j'avais prescrite, il me répondit franchement que c'était par crainte du public, qui l'aurait blâmé s'il n'avait pas saigné et resaigné un apoplectique.

Ma mère a aujourd'hui quatre-vingt-huit ans; son père est mort d'une attaque d'apoplexie foudroyante, et elle-même eut une attaque légère à l'âge de soixante-douze ans. Son médecin lui fit une première saignée, dont elle se trouva bien: elle n'avait qu'un peu d'engourdissement du bras et la bouche un peu de travers; dans la soirée du même jour on lui fit une seconde saignée qui lui paralysa le bras, on lui en fit une troisième le lendemain matin qui lui paralysa la jambe. Nos bains de Plombières, pris pendant six semaines, en les commençant deux mois après l'accident, et quelques douches, guérirent la jambe, mirent ma mère à même de faire facilement deux lieues à pied; mais je ne pus rien contre la paralysie du bras. Depuis lors, mon frère aîné et moi, nous défendîmes toute saignée à notre chère malade; nous exerçons une surveillance active sur les fonctions de sa peau, que nous faisons souvent laver avec un liniment alcalin; nous surveillons son régime, et nous cherchons à maintenir chez elle une constipation habituelle, chose excellente pour les apoplectiques. Grâce à ce traitement, notre mère n'a pas eu de nouvelles attaques, et elle jouit à quatre-vingt-huit ans d'une verte vieillesse.

Ces faits ont leur éloquence; ils prouvent autant et plus que les meilleures vivisections, et, pour ceux qui savent les comprendre, ils jettent les plus vives lumières sur le sujet qui nous occupe. Ils démontrent bien qu'une maladie se développant surtout dans les pays froids, dans les saisons froides et chez les vieillards, ne doit pas être soignée par la méthode débilitante, spoliatrice, comme on a trop l'habitude de le faire, mais qu'il faut au contraire chercher à relever les forces défaillantes de l'économie, activer la transpiration acide de la peau, les sécrétions acides des reins, diminuer ainsi la plasticité du sang et rétablir l'équilibre entre les forces nerveuses.

Au commencement de ce travail, que l'on trouvera probablement aussi décousu qu'incomplet, j'ai eu déjà l'occasion d'exposer ma manière de voir sur les paraplégies qui viennent, pour le plus grand nombre, de lésions des sécréteurs, au lieu de venir de maladies de la moelle épinière, comme on le pensait autrefois. J'ai rapporté, entre autres, un fait très-curieux et qui montre une paraplégie due seulement à ce que la peau ne fournissait pas au centre nerveux autant de fluide électrique qu'en produisaient les viscères abdominaux et thoraciques.

Nous devons à un jeune médecin déjà très-distingué, M. le docteur Leroy d'Étioles fils, un très-bon travail sur ce grave sujet. Rompant avec la routine, il a montré combien les paraplégies dépendent souvent d'affections organiques totalement étrangères à la myélite. Seulement il s'est trompé en croyant que, dans ces affections, les nerfs eux-mêmes devenaient malades, et propageaient ainsi la maladie jusqu'au centre nerveux. La plupart du temps, alors, les nerfs et la moelle épinière n'ont aucun mal, ou n'ont d'autre mal que celui résultant du défaut d'équilibre des puissances qui les animent; aussi ne trouve-t-on aucune altération organique dans ces nerfs ou dans la moelle épinière, lorsque les malades viennent à succomber.

Un de nos confrères, M. le docteur Lhéritier, qui a déjà publié trois volumes sur nos eaux en moins de temps qu'il n'en faudrait au plus grand nombre des médecins pour étudier et bien comprendre leur mode d'action, a consacré un de ses volumes aux paralysies et à leur traitement thermal. Il rejette comme surannées la distinction des paralysies d'après leurs causes ; suivant lui, elles sont dues à des lésions des systèmes nerveux et sanguin, qui se guérissent par la saignée et les

excitants, tels que le *rhus toxicodendrum*, le quinquina, le phosphore, l'iode, le mercure, etc. Étranger à toute conception un peu large de la vie, son travail confond dans un même chapitre les maladies les plus opposées. Les paralysies produites par l'hystérie, l'anémie, la congestion, la compression de la moelle épinière, les affections viscérales, les rhumatismes, toutes ces maladies si diverses sont dues, suivant lui, à l'irritation spinale.

Une pareille confusion prouve surabondemment que notre confrère a peu médité sur cette importante question. Son livre offre, d'ailleurs, beaucoup de prise à la critique; la théorie y est incomplète, et il y fausse les faits qu'il rapporte, puisque, les puisant dans la clinique de mes honorables amis MM. Garnier et Sybile, inspecteurs de nos eaux, il ne les a pas nommés une seule fois, rédigeant ses observations de manière à faire croire qu'il avait soigné lui-même les malades de notre hospice.

Les eaux de Plombières sont souvent prescrites aux paraplégiques, et chaque année j'ai à soigner un certain nombrede ces malades; je crois utile de terminer mon travail par l'histoire de quelques-uns d'entre eux.

Le jeune Th., âgé de quatorze ans, paraplégique depuis six mois, vint à Plombières à la fin de l'été dernier; il se plaignait habituellement aussi d'une douleur à la région susorbitaire droite, qui l'obligeait à tenir toujours sa tête appuyée sur sa main. Je ne reconnus aucune lésion appréciable de la moelle épinière, mais seulement une faiblesse générale, que j'attribuai à la croissance, rien chez notre jeune malade ne faisant présumer des habitudes vicieuses. J'ajoutai à nos bains tièdes et à nos douches l'électricité appliquée pendant trois ou quatre minutes sur les membres pelviens. Je recouvris la région susorbitaire droite de papier Fayard. Au troisième bain la paraplégie et l'hémicranie avaient disparu. La guérison était complète à la fin de la saison thermale, et ce jeune homme jouit encore aujourd'hui de la meilleure santé.

Le jeune X..., âgé de dix-neuf ans, s'était adonné depuis plusieurs années à la masturbation; il avait de fréquentes pollutions nocturnes et diurnes, venant la plupart du temps sans érection. Il était devenu très-faible à la fin de l'hiver de l'année 1856; il chancelait en marchant; ses jambes se croisaient souvent sous lui et le faisaient tomber. Je lui prescrivis la tisane de houblon, tous les soirs un quart de lavement camphré, et nos douches alternes ou écossaises. Un mois de ce traitement a suffi pour le rétablir; il a renoncé à ses funestes habitudes; sa santé est maintenant excellente.

Une fille âgée de vingt-deux ans vint me consulter au printemps de l'année dernière; elle était devenue paraplégique par suite d'habitudes semblables à celles du malade qui fait le sujet de l'observation précédente; mais son état était plus grave : indépendamment du chancellement dans la marche, elle avait la vue fortement affectée; la moindre application lui donnait des vertiges, ainsi que les mouvements rapides de la tête, surtout en l'élevant. L'émission de l'urine et des selles était difficile et lente; les règles arrivaient à époques fixes, mais elles étaient peu abondantes. Nos eaux, prises en bains et en douches écossaises, améliorèrent peu l'état de cette fille; mais le phosphate de chaux, que je lui prescrivis plus tard à la dose d'une forte pincée au commencement de chaque repas, lui rendit un peu de force, surtout dans la vue; ses règles aussi devinrent plus abondantes.

Il vient chaque année à Plombières un certain nombre de paraplégiques qui doivent leur maladie à des excès vénériens longtemps continués; beaucoup d'entre eux ont eu encore des accidents syphilitiques plus ou moins bien soignés; très-souvent des pollutions nocturnes fréquentes viennent encore ajouter à leur faiblesse. Quelques-uns éprouvent d'insupportables douleurs. L'électricité en courtes séances, répétées une ou plusieurs fois par jour sur les parties paralysées, ajoute beaucoup à l'effet des bains, des douches, des étuves mêmes, quand le refroidissement de la peau en commande l'usage.

Les pertes séminales trop répétées enlèvent à l'économie beaucoup de phosphore et de soufre; il est donc utile d'en rendre, soit en conseillant des aliments qui en contiennent beaucoup, comme les œufs, par exemple, soit en prescrivant en outre le phosphate de chaux et le soufre sublimé au commencement de chaque repas. Les douches écossaises, les bains russes, les frictions sèches, l'insolation des parties paralysées, tout cela à dose modérée, sont d'excellents adjuvants des eaux thermales. Les nôtres, par la soude qu'elles contiennent, activent d'une manière remarquable les fonctions de la peau. C'est ainsi surtout qu'elles sont utiles dans ces cas, habituellement graves, non pas tant à cause des dangers qui les accompagnent qu'à cause de la difficulté que l'on éprouve

à les guérir. Cela tient non pas seulement à l'épuisement qu'entraîne chez l'homme la sortie d'une trop grande quantité de liqueur séminale et à la perte considérable des deux électricités qui concourent à l'acte vénérien et se neutralisent l'un par l'autre; mais cela tient encore à ce que cet épuisement a pour inévitable résultat de nuire à la nutrition du système nerveux, cerveau, moelle épinière et nerfs, puisque la nutrition n'est elle-même, comme les sécrétions, qu'un phénomène électrique. C'est pour cela que l'abus des plaisirs vénériens épuise les femmes presque autant que les hommes, et c'est là la cause principale du profond affaiblissement physique et moral que produit la masturbation dans les deux sexes.

Nos eaux sont prescrites contre les apoplexies de la moelle épinière tout aussi bien que contre les apoplexies cérébrales; mais, entraînés que nous sommes par les opinions médicales de notre époque, j'allais dire les erreurs, nous n'opposons à ces maladies que des bains et des douches tièdes, des douches écossaises et de rares étuves, tandis qu'à Balaruc, l'eau thermale la plus saline de France, on ne craint pas d'exposer à la vapeur de la source (47 degr. centigr.) la tête des hémiplégiques, que l'on douche, pendant les quinze ou vingt minutes que dure ce bain local, avec l'eau de la source élevée dans des seaux, et conservant encore au moins 38 ou 40 degrés centigr., pendant que l'on exerce de fortes frictions sur les tempes, les orbites et le cuir chevelu. Le traitement de Balaruc, qui a pour lui la consécration des siècles, démontre bien la fausseté de la doctrine en vogue aujourd'hui, en même temps qu'il me semble témoigner en faveur des idées médicales que j'ai adoptées depuis longtemps.

M. de...., âgé de trente et quelques années, d'une constitution très-forte, mangeant bien et n'ayant pas une vie suffisamment active, fut frappé d'une apoplexie de la moelle épinière, à la suite d'une indigestion, pendant l'hiver de 1854 à 1855. Cette apoplexie, située dans le bas de la région dorsale, amena immédiatement une paralysie incomplète du mouvement de la jambe droite, des muscles abdominaux et de la vessie. M... sentait son ventre comme fortement serré. Il fut soumis à un traitement aussi actif que semblait le nécessiter son mal; mais il n'en obtint aucune amélioration marquée. Il vint l'été suivant à Plombières; nos eaux, en bains tièdes, en douches intestinales et écossaises, améliorèrent son état, lui permirent de faire, sans grande fatigue et sans boiter, des promenades de deux kilomètres. La paralysie des muscles abdominaux diminua, et les selles devinrent assez fortes.

Chez ce malade, les fonctions de la peau étaient suffisamment actives; mais l'alimentation trop abondante fournissait à l'économie plus de sang que les sécréteurs ne pouvaient en épurer convenablement; ce sang était très-plastique, très-riche en sels et pauvre en alcalis. Il existait en outre chez M. X. des circonstances qui ne pouvaient que produire chez lui des accidents nerveux graves, que hâter le moment de l'explosion morbide.

J'ai dit dans un autre Mémoire, sur le rôle important du phosphore et des phosphates dans la vie, combien d'accidents nerveux étaient occasionnés par le manque de ces substances au sein de notre organisation. On en trouvera un exemple remarquable dans le fait suivant, où le fer et les phosphates faisaient à la fois défaut.

Mlle X., âgée de quarante-six ans, encore réglée, d'une constitution forte et aux apparences les plus robustes, avait eu de grands chagrins. Dans sa jeunesse, elle avait fait une chute qui avait amené chez elle une rétroversion de la matrice. Depuis dix-huit mois, elle était paraplégique, et elle avait en outre les crises nerveuses les plus pénibles, que produisaient le bruit, les odeurs, les changements de température, toutes impressions physiques ou morales. Croyant à une maladie de la moelle épinière, on lui avait mis plusieurs cautères sur le bas de la colonne dorsale, mais sans aucun résultat satisfaisant. Le sang de ses règles était décoloré. Je crus devoir attribuer la paraplégie et les crises hystériques à l'anémie. Je fis ajouter à chaque bain de notre malade 120 gramm. de sulfate de fer et 25 gramm. de sulfate impur de manganèse.

Mlle X. passa quarante jours à Plombières. Dès le milieu de son traitement thermal elle pouvait marcher facilement, aller seule au bain. Cette amélioration se soutint. L'année suivante, le même traitement thermal ajouta encore aux forces obtenues. Mlle X. put faire des promenades de cinq kilomètres par nos chemins les plus montueux; mais ses crises nerveuses, quoique moins fréquentes, l'étaient toujours beaucoup. Ce fut alors qu'aux bains ferrugineux je joignis les phosphates de chaux et de fer à l'intérieur, le phosphore dissous dans l'huile ou l'éther n'étant pas facilement supporté. L'embonpoint et les forces aug-

mentèrent visiblement avec cette dernière médication; mais les crises hystériques, quoique moins fréquentes, le sont encore beaucoup, tant il est difficile de rétablir complétement le système nerveux quand il a longtemps souffert dans sa nutrition et dans ses fonctions.

Il nous arrive quelquefois des paraplégiques qui ne doivent l'impossibilité où ils sont de marcher qu'à la rétraction des muscles fléchisseurs, lorsque ces malades sont restés longtemps au lit avec les jambes fléchies sur les cuisses, par suite d'inflammation des organes contenus dans le bassin. J'ai eu à soigner deux dames qui étaient dans ce cas; l'une était paralysée depuis trois ans, l'autre depuis dix-huit mois. Quand on voulait les faire marcher, le bout des orteils posait seul sur le sol, ce qui causait de vives douleurs. Je fis remplir par une semelle très-épaisse et légère tout l'intervalle qui existait alors entre le sol et le reste du pied; ce dernier pouvant prendre un point d'appui dans toute son étendue, la marche devint bientôt possible; nos douches, nos étuves, hâtèrent le rétablissement complet de ces dames.

L. Turck, D. M. P.
Médecin aux eaux de Plombières.

II. Du nitrate d'argent contre l'épilepsie.

Monsieur et très-honoré confrère,

Une guérison pour ainsi dire inattendue, et obtenue tout dernièrement, me porte à vous faire une communication que je crois très-intéressante pour l'art, si l'expérience surtout venait à sanctionner les faits.

Au début de ma carrière médicale, comme c'est la coutume, les incurables ne me firent pas défaut. Un épileptique, entre autres, s'adressa à moi. J'expérimentai le nitrate d'argent au seizième de grain, porté jusqu'à six pilules par jour. Mon malade guérit. Tout aussitôt les nouveaux cas *et les insuccès* ne tardèrent pas à se présenter en grand nombre. Toujours est-il que, par le même moyen, et dans l'espace de vingt-cinq ans, je pus constater cinq guérisons bien complètes, ni plus ni moins.

Réfléchissant sur ce qui m'était arrivé, puisant dans mes souvenirs, j'acquis la certitude que trois au moins des cinq cas guéris avaient une périodicité parfaitement déterminée, à un jour, une semaine et un mois à peu près d'intervalle ; chez le dernier même, après deux ans de guérison, la maladie reparut sous l'influence de la même cause que la première fois : une peur. Le même moyen réussit encore. Les accès allaient en diminuant d'intensité sous l'influence du médicament et disparurent pour ne plus revenir.

Pour les deux autres cas, je n'ai pu me rappeler s'ils étaient ou non périodiques.

Dans ces derniers temps, j'appris qu'une dame, dont j'avais été le médecin, avait en vain tenté depuis plus d'un an, et sous la direction des plus célèbres médecins de notre département, tous les moyens antispasmodiques et antipériodiques connus pour se débarrasser de spasmes, de palpitations, de dyspnée et quelquefois de syncope, revenant tous les jours à la même heure, au point qu'il lui était impossible de tenter un voyage d'un jour; elle n'était pourtant pas épileptique; elle sentait parfaitement arriver la crise; elle conservait, sauf les cas assez rares d'évanouissement, toute sa connaissance pendant toute la durée de l'accès. Vu cependant certaine analogie, vu l'insuccès de tous les moyens mis en usage, je conseillai, par analogie, l'emploi du nitrate d'argent. La maladie presque aussitôt diminua, les crises s'éloignèrent de plus en plus. *Cessait-on la médication, elles revenaient.*

Aujourd'hui, après un an de soins, la malade est tellement bien qu'elle se considère comme guérie.

Agréez, etc. A. Chaigneau, D.-M.

III. Des scarifications multiples dans l'angine tonsillaire.

M. le docteur Massart nous adresse une réclamation relativement à un article du docteur Mavel, inséré au numéro du 15 mai 1857, dans lequel celui-ci conteste la justesse du diagnostic porté par le premier dans un cas d'angine, ainsi que la valeur du traitement qu'il avait institué, traitement qui avait surtout consisté dans de nombreuses scarifications (voyez le numéro du 1er avril).

Nous prions M. le docteur Massart de nous excuser de ne point insérer sa réclamation, si légitime qu'elle nous paraisse, à cause de sa longueur, et parce qu'elle amènerait une contre-réplique de son contradicteur et pourrait être le point de départ d'une discussion que nous voulons éviter entre nos honorables confrères.

M. le docteur Mavel avait cru voir dans le fait de M. Massart une simple angine phlegmoneuse, dont un seul coup de bistouri pouvait avoir raison, et il partait de là pour condamner les autres scarifications comme un luxe inutile, et recommander aux jeunes praticiens de ne point suivre une telle pratique. M. Mavel peut être dans le vrai, en principe, lorsqu'il s'agit de la généralité des angines; mais il est toujours périlleux de porter un jugement sur un fait dont on n'a pas été témoin. M. Massart justifie d'ailleurs son diagnostic d'angine catarrho-inflammatoire par la lenteur de l'établissement de la maladie, qui, huit jours durant, n'avait pas empêché le malade de se livrer à ses travaux; par la fièvre continue rémittente, avec exacerbation le soir, qui accompagnait cette angine. Le pus, loin de se former promptement et en un foyer apparent, comme c'est le cas dans les angines phlegmoneuses, s'était étalé en nappe au voile du palais sans y produire la moindre saillie, disposition qui était due à la tension extrême du voile du palais, étendu comme un rideau métallique. Partant il n'y avait ni fluctuation, ni ramollissement, ni coloration spéciale de la muqueuse dans le lieu où le pus séjournait.

M. Massart ne pouvait donc soupçonner l'existence d'une suppuration qui ne se manifestait par aucun caractère appréciable. Les quatre-vingts à cent scarifications n'étaient que des mouchetures, de légères égratignures ayant pour but d'opérer le débridement et le dégorgement des parties enflammées dans une grande étendue, bien plutôt que profondément. Nous croyons, d'ailleurs, que le fait de M. Massart sort la ligne des cas ordinaires d'angine; et pour ces derniers même, il aurait à invoquer les scarifications qu'emploie M. Velpeau dans les orchites et les ponctions capillaires auxquelles M. Voillemier a recours contre certaines collections de sang et de pus.

Pour ce qui est du rôle qu'a joué en cette circonstance le chlorate de potasse, nous pensons que, donné comme auxiliaire, il n'avait que des chances d'aider à la cure. Beaucoup de praticiens emploient aujourd'hui ce sel dans toutes sortes d'affections gutturales, et plusieurs faits nous porteraient à croire qu'il hâte la guérison des angines, de quelque espèce qu'elles soient.

MARTIN-LAUZER.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Anévrisme de l'artère carotide interne gauche dans le crâne, diagnostiqué durant la vie et guéri par la ligature de l'artère carotide commune gauche; par M. COE. — OBS. Une femme âgée de cinquante-cinq ans, qui avait joui d'une bonne santé jusqu'alors, ayant eu une altercation vive avec son mari, reçut plusieurs coups sur la tête durant la querelle; elle fut en proie à une colère très-vive. Elle fit en même temps de grands efforts pour soulever de pesants fardeaux. Cinq minutes après qu'elle fut revenue un peu de cette surexcitation, elle se plaignit à une voisine d'une sensation extraordinaire (bruit de battement et de bourdonnement) dans la tête, qu'elle n'avait jamais éprouvée auparavant, et qui, disait-elle, avait continué sans cesser depuis cette époque jusqu'au jour où M. Coe la vit, du mois de juin au mois de novembre 1851.

Elle comparait ce bruit à celui d'une pompe à feu, et disait qu'elle l'entendait plus distinctement dans l'oreille gauche que dans l'oreille droite, et qu'il était accompagné d'un bruit continu, semblable au roulement du tonnerre dans le lointain. Elle l'entendait plus distinctement près de l'angle supérieur et postérieur de l'os pariétal droit.

Depuis que ces symptômes s'étaient manifestés, elle n'avait pu rester couchée, et elle était obligée de dormir assise. Quoique rêvant d'habitude, cependant ses rêves étaient devenus très-effrayants; ils la réveillaient en sursaut et la remplissaient de terreur.

A l'examen, on ne distinguait pas de son anormal dans la région du cœur ou des grands vaisseaux; mais, vers la région du cou, on distinguait un bruit anévrismal très-fort, isochrone avec le pouls. On l'entendait distinctement sur toute la surface de la tête, mais plus fort sur l'os pétreux gauche. En comprimant l'artère carotide com-

mune droite, on ne faisait pas cesser le bruit, tandis qu'il cessait immédiatement lorsqu'on comprimait la carotido commune gauche. Il y avait un léger strabisme de l'œil gauche; la malade ne voyait pas aussi bien de l'œil gauche que de l'œil droit.

L'ouie n'était pas affectée; cependant le bruit qui avait lieu était si grand qu'il étouffait celui produit par les voitures qui passaient dans la rue, à moins de diriger fortement son attention de ce côté. En se livrant à un examen attentif, on ne distinguait pas de tumeur sur les parties extérieures de la tête et du cou, non plus que dans les cavités nasale, buccale et pharyngienne.

M. Coe diagnostiqua un anévrisme de la carotide interne gauche à son entrée dans le sinus caverneux, immédiatement après son émergence de la portion pétrée de l'os temporal.

Le 11 décembre 1851, la patiente ayant été soumise aux inhalations du chloroforme, M. Coe fit la ligature de l'artère carotide commune gauche. La ligature étant pratiquée, le bruit cessa tout à coup; mais, très-peu d'instants après, un murmure doux et presque continu lui succéda. On le percevait en appliquant le stéthoscope immédiatement au-dessus de l'oreille gauche.

La malade put garder la position horizontale cinq heures après l'opération.

13 décembre. Elle n'entend plus aucun bruit dans la tête, même lorsqu'elle y prête toute son attentiou.

15. Elle a des rêves horribles. Elle peut entendre distinctement les voitures qui passent dans la rue.

18. Elle a bien dormi; pas de rêves effrayants. La ligature ne tomba que le trente-troisième jour.

16 février. L'abduction de l'œil gauche est presque parfaite. La patiente est considérée comme guérie.

(*Journal* et *Gazette médicale de Paris.*)

Acné : iodure de mercure. — L'expérience a démontré à M. Hardy qu'il ne faut pas compter dans cette affection sur les remèdes dérivatifs ni sur les moyens thérapeutiques généraux. Les remèdes topiques, plus ou moins irritants, sont les seuls qui lui ont paru réussir dans certaines circonstances. C'est ainsi que la pommade ayant pour base le chlorure d'iodure de mercure a procuré plusieurs guérisons d'acnés rebelles dans les mains de M. Rochard. Après avoir expérimenté lui-même diverses substances, il est arrivé en dernier lieu à des résultats très-heureux avec les pommades à base de proto-iodure et de bi-iodure de mercure.

M. Hardy résume ainsi les règles qu'il suit dans sa pratique : il emploie pour combattre les diverses formes d'acné deux modes de traitement, semblables pour le but, mais différents dans l'intensité de l'agent modificateur. Le premier consiste dans des onctions journalières avec une pommade mercurielle contenant pour 30 grammes d'axonge de 0,75 centigrammes à 1 gramme de proto-iodure de mercure, ou bien de 0,10 centigrammes à 0,25 centigrammes de bi-iodure de mercure. Ces onctions sont suivies d'un peu de chaleur à la peau, d'une légère cuisson; la coloration rouge est augmentée pendant quelques jours; l'épiderme devient sec, cassant et s'exfolie; puis l'amélioration survient progressivement, et la guérison peut être obtenue complétement après un, deux ou trois mois de traitement, même dans les cas graves.

Dans le second mode de traitement, la modification est bien plus puissante. La pommade, contenant partie égale d'axonge et de bi-iodure, est appliquée, liquéfiée par la chaleur, sous forme de pâte liquide, sur les parties les plus malades. Cette application est suivie de douleurs vives, de rougeur, de gonflement, et d'une sorte de vésication promptement recouverte par des croûtes molles, jaunes, inégales, absolument semblables aux croûtes impétigineuses. Après plusieurs applications (de 4 à 7 ou 8), renouvelées à une dizaine de jours de distance, une modification suffisante est habituellement obtenue et la guérison est complète. La pommade de bi-iodure employée ainsi à hautes doses doit être réservée pour les cas graves et rebelles, à cause de la douleur qu'elle détermine. Quant à la pommade au proto-iodure, elle est surtout efficace dans les cas légers et récents.

Comme moyens adjuvants du traitement topique principal, M. Hardy a prescrit souvent au début les purgatifs et les bains de vapeur, et vers le déclin de la maladie les douches de vapeur simples ou sulfureuses. Il a également employé avec avantage les lotions avec de l'eau très-chaude, ou mieux encore avec de l'eau chaude additionnée d'une légère dose de sublimé. Ce dernier moyen doit même être continué pendant

plusieurs mois pour empêcher le retour de la maladie. (*Moniteur des Hôpitaux.*)

Herpès ulcérant : guérison radicale par l'iodure de soufre. — Le journal *El Siglo medico* donne une intéressante observation de M. le docteur Thomas Theus y Echenigue. Nous allons, en quelques mots, reproduire ce qui peut intéresser la pratique.

A la suite d'un abcès survenu, sans cause appréciable, à la partie postérieure de la jambe droite, un homme âgé de quarante-sept ans, d'un tempérament lymphatique, vit, à l'entour de son abcès, la peau devenir malade, se couvrir d'une éruption herpétique, qui gagna rapidement toute la jambe et le pied. Ces parties se recouvrirent d'une production squammeuse, au-dessous de laquelle des ulcérations se produisirent rapidement.

L'ulcère qui avait remplacé l'abcès primitif s'étendit d'une façon extraordinaire. De toutes les parties malades suintait un liquide jaunâtre, reconstituant rapidement, en s'épaississant à l'air, les croûtes épaisses qui se détachaient du membre. Le prurit était insupportable, la production squammeuse incessante. Amaigrissement général et découragement du malade, qui souffrait depuis plus d'une année, et avait, sans résultat, passé deux saisons aux eaux minérales sulfureuses de *Gravalos*.

M. Echenigue, après avoir fait baigner à l'eau chaude la jambe malade, la recouvrit d'une pommade ainsi formulée :

Iodure de soufre.....	15 gramm.
Axonge récente.....	60 —

Il prescrivit en même temps les pilules suivantes d'iodure de soufre :

Iodure de soufre.....	8 gramm.
Mucilage de gomme et poudre de réglisse.....	Q. S.

pour 72 pilules, qui furent en même temps données, une chaque matin, en augmentant d'une pilule tous les deux jours, jusqu'à porter la dose quotidienne à 50 centigrammes; celle-ci était continuée pendant quatre jours, puis était diminuée graduellement comme l'avait été l'augmentation. Un repos de huit jours avait ensuite lieu, pendant lequel le malade prenait, comme au début de son traitement, 15 grammes de crème de tartre soluble. Après ce repos recommençait l'usage des pilules. Quant à la pommade, elle était également suspendue après l'emploi de la quantité formulée, et, dans les deux jours de repos, la jambe était soumise à un bain d'eau chaude.

Après quarante et quelques jours de ce traitement, il ne restait plus que quelques croûtes sur la crête du tibia, qui achevèrent de disparaître par l'emploi de compresses imbibées d'une très-légère solution de deuto-chlorure mercurique :

Sublimé.....	15 centigr.
Alcool.....	30 gramm.
Eau.....	1,000 —

La guérison était complète avant le soixantième jour, et ne s'était pas encore démentie au bout d'une année. 24 grammes d'iodure de soufre ont été consommés en pilules, et près de 60 grammes en pommade. (*Union méd. de la Gironde.*)

Propriétés thérapeutiques de l'iodate de potasse. — Après le chlorate, l'iodate de potasse.

Les résultats heureux obtenus avec le chlorate de potasse dans diverses affections de la muqueuse buccale ont conduit MM. Demarquay et Gustin à se demander si les propriétés thérapeutiques de ce sel ne lui étaient pas communes avec ces autres sels dont l'analogie avec le chlorate est si frappante au point de vue chimique, les iodates et les bromates alcalins. Guidés par cette idée purement théorique, MM. Demarquay et Gustin ont tenté leurs premiers essais avec le concours de M. Monod, dans le service duquel ont été faites leurs expériences.

Ils se sont d'abord servis d'iodate de potasse préparé par eux-mêmes, afin de pouvoir répondre de sa pureté chimique.

Le succès paraît avoir dépassé leurs espérances. Pendant l'année qui vient de s'écouler, ils ont constamment substitué l'iodate de potasse au chlorate de la même base, et ils se croient fondés aujourd'hui à remplacer le chlorate par l'iodate, qui agit, suivant eux, plus vite, plus énergiquement et à moindre dose.

L'iodate de potasse leur a donné de très-bons résultats dans quelques cas où le chlorate avait échoué.

La dose à laquelle ils le donnent varie de 25 centigrammes à 1 gramme 50 centigrammes.

Ils ont prescrit ce sel dans la diphthérite, dans la stomatite mercurielle surtout et dans un cas de stomatite gangréneuse; dans cette dernière affection l'efficacité du médicament a été très-prompte.

Son action sur les muqueuses pharyngienne et buccale à l'état sain, ajoutent MM. Demarquay et Gustin, est des plus remarquables. A la dose de 1 gramme 50 centigrammes à 2 grammes, il détermine dans la bouche et dans la gorge un sentiment d'astriction tout spécial.

La sécrétion glandulaire semble diminuer considérablement, et, si une fois encore nous nous laissons guider par une idée toute spéculative, nous pensons que, par l'introduction des iodates et bromates alcalins dans la thérapeutique, on fera un pas peut-être vers la guérison des affections pseudo-membraneuses. (*Gaz. des Hôpitaux.*)

Millefeuille employée comme emménagogue. — L'usage populaire des infusions de millefeuille, dans les cas de suppression des règles, a engagé le docteur Ronzier-Joly, de Clermont (Hérault), à les expérimenter dans sa pratique. Les résultats qu'il a obtenus chez un grand nombre de malades auxquelles il a administré cette plante dans l'espace de deux ans, à l'exclusion de toute autre médication, établissent d'une manière évidente ses propriétés emménagogues. Une forte infusion était donnée le matin à jeun et répétée au besoin trois ou quatre jours de suite. Lorsque la suppression avait été produite par une cause passagère, par un froid, par une émotion morale par exemple, M. Ronzier-Joly a vu le plus souvent le flux menstruel reparaître sous l'influence du remède, et quelquefois même une demi-heure seulement après l'administration de la première dose. Une condition qu'il importe d'observer pour que les effets de la millefeuille soient plus favorables, c'est d'attendre pour la prescrire que l'époque habituelle du retour soit presque écoulée ou que des signes annoncent une tendance fluxionnaire vers l'utérus. L'infusion de millefeuille, continuée pendant plusieurs jours, quand les menstrues n'ont pas paru, n'a apporté aucun préjudice à la santé; elle n'a causé non plus aucun accident chez les femmes auxquelles on l'a administrée dans les débuts d'une grossesse méconnue. Quelques observations citées par l'auteur tendent à prouver que la millefeuille n'est pas seulement efficace dans les suppressions par causes accidentelles, mais qu'elle peut aussi être employée avantageusement : 1° pour favoriser l'écoulement des menstrues lorsque celles-ci sont insuffisantes; 2° pour rappeler les règles qui ont cessé de paraître sous l'influence d'une diathèse, d'un état fluxionnaire vers les parties supérieures, ou d'un appauvrissement du sang; 3° enfin, pour faire reparaître les lochies brusquement suspendues. Le même médicament n'a paru avoir aucun effet chez les jeunes filles dont la menstruation est difficile à s'établir et présente des irrégularités dans ses premières manifestations.

(*Bull. de Thérapeutique.*)

Traitement des flux hémorrhoïdaux trop abondants par la millefeuille. — Tenant compte de l'opinion des auteurs qui ont écrit sur les effets médicaux de la millefeuille et des faits qu'il a observés lui-même, M. le professeur Tessier a été conduit à formuler les conclusions suivantes dans un Mémoire inséré dans la *Gazette médicale de Lyon :*

1° La millefeuille, administrée à l'intérieur, sous forme d'infusion ou de jus exprimé, a une action puissante sur les tumeurs hémorrhoïdales.

2° Elle a la propriété de modérer et même de supprimer les flux hémorrhoïdaux excessifs, propriété précieuse dans les cas où l'écoulement sanguin est assez considérable pour occasionner la perte des forces ou même une véritable anémie.

3° Elle a encore la propriété de tarir les sécrétions muqueuses et puriformes du rectum qui tiennent seulement à des engorgements hémorrhoïdaux, et non à des dégénérescences cancéreuses.

4° L'action anti-hémorrhagique de la millefeuille n'est point le résultat d'une simple astriction, qui pourrait être répercussive; elle agit d'une manière spéciale et directe sur les vaisseaux et sur les nerfs du rectum, et cette action est à la fois astringente, tonique et sédative.

5° L'usage de ce médicament doit être surtout réservé pour les flux hémorrhoïdaux passifs, avec état variqueux et atonie du rectum, et pour les flux qui, bien qu'actifs, ont amené par leur abondance une débilité profonde et des désordres dans la santé générale.

Psoriasis. — Son traitement par le baume de copahu. — M. Dupuy a publié, dans sa thèse, des observations très-intéressantes sur cette médication, employée depuis quelque

temps par M. Hardy. Le mode de traitement consiste à administrer le copahu à l'intérieur pendant un mois au moins, et quelquefois davantage, à la dose de 3 à 6 grammes par jour. Le plus souvent, le médecin de l'hôpital Saint-Louis emploie concurremment des moyens topiques, goudron, huile de cade, et vers la fin du traitement bains généraux. Le copahu détermine en général de la diarrhée; mais cette diarrhée, très-bien supportée par les malades, ne les empêche pas ordinairement de manger, même avec appétit. Quant à l'érythème copahique, il est extrêmement rare. L'éruption squammeuse guérit ordinairement d'une manière générale, et l'amélioration n'est pas toujours plus marquée en commençant aux membres inférieurs, comme cela a lieu dans les autres traitements; le mieux se déclare d'abord dans les points les plus légèrement atteints, et de là converge, pour ainsi dire, vers les lieux d'élection. Lorsque les écailles épidermiques se détachent, la peau subjacente est généralement saine, quelquefois encore un peu rouge. Le psoriasis en plaques se convertit en psoriasis circiné, la guérison commençant par le centre de la plaque, et le psoriasis circiné se transforme lui-même en guttata. En résumé, le baume de copahu paraît à M. Hardy avoir, dans le psoriasis, une action spécifique qui le rend supérieur aux médicaments ordinairement employés dans cette affection.

(*Bulletin de Thérapeuthique.*)

Moyens de rendre les urines alcalines. — Dans quelques circonstances, et notamment dans la taille et la lithotritie, il peut se présenter l'indication de rendre les urines alcalines, une urine acide agissant fâcheusement par son contact sur les membranes enflammées. M. Owen Rees assure que la méthode la plus sûre de répondre à cette indication consiste à administrer des sels neutres formés par des acides végétaux combinés à des bases alcalines. Quelques-uns de ces sels sont purgatifs, d'autres ne le sont pas ou ne le sont que faiblement; en les combinant d'après les cas on pourra agir à volonté sur les voies digestives, tout en rendant par quelques doses de ces sels les urines alcalines. M. Owen Rees affirme que l'alcalinité peut même être obtenue lorsque les sels produisent un effet franchement purgatif. C'est ainsi que la poudre de Sedlitz (tartrate de soude et de potasse), tout en purgeant, rend bientôt les urines très-fortement alcalines. Cet effet peut s'expliquer de la manière suivante. Les acides végétaux, combinés aux bases, subissent très-probablement une oxygénation dans l'organisme, et un carbonate supérieur de la même base se développe dès lors dans l'urine. Les carbonates alcalins ne produisent pas aussi facilement le même effet, et on sait qu'on peut administrer plusieurs jours de suite une solution d'alcali caustique sans donner à l'urine une alcalinité quelque peu prononcée. Pour produire cet effet M. Owen Rees prescrit le tartrate potassique à la dose de 2 à 4 grammes en deux ou trois fois par jour. (*Guy's hosp. Rep.*)

Tænia. — Traitement. — M. le docteur Reimonenq a communiqué à la Société de Médecine de Bordeaux la formule empirique suivante, qui a réussi à expulser un tænia rebelle à tous les moyens employés contre lui. Les effets immédiats de cette médication ont été des colliques assez violentes et une purgation énergique qui semblent avoir été produites par les semences de courges.

Graines de courges. (No 200) 40 gramm. envir.
Huile de ricin... } ââ.... 30 —
Miel commun.... }

Mondez les graines, réduisez-les en pâte, et ajoutez l'huile et le miel. A prendre en une seule fois dans un verre de lait.

Deux heures après l'ingestion de cette préparation, on administre dans un verre d'eau froide un mélange composé de :

Huile de ricin.... } ââ.... 30 gramm.
Miel commun..... }
Jus de citron.

Le malade devra s'abstenir de manger et de quitter la chambre jusqu'après l'expulsion du tænia. (*Union médicale de la Gironde.*)

Tétanos. — Belladone. — Le docteur Irminger, de Zurich, eut à traiter un cas de tétanos, survenu chez un jeune homme de vingt-quatre ans, à la suite d'une commotion de la moelle épinière. Les accès d'opisthotonos se renouvelèrent tous les jours à la même heure; ils duraient de quatre à cinq heures. Le sixième jour après l'accident, l'accès manqua, pour reparaître le septième avec une intensité plus grande. Ces accès cédèrent à l'emploi d'une potion composée de :

Teinture de belladone..... 4 gramm.
Eau de laurier-cerise..... 8 —
Eau distillée de cerises noires. 180 —

M. S., à prendre par cuillerée à bouche de deux en deux heures.

Le malade guérit complétement.

Dans deux autres cas analogues le même médicament fut également employé avec le même succès et amena la guérison en sept jours.

(*Schweitz. Zeitsch. f. med. chir.*)

Formule et mode de préparation d'un emplâtre résolutif au proto-iodure de fer. — Les propriétés spéciales que l'élément ferrugineux imprime à ce composé iodique ont fait que jusqu'ici on a peu expérimenté son action topique; d'après M. le professeur Alquié, de Montpellier, elle ne serait pas cependant à dédaigner. Dans les cas de tumeurs blanches, d'engorgements lymphatiques et scrofuleux, l'emplâtre au proto-iodure de fer jouirait d'une action résolutive incontestable. L'expérimentation clinique a montré que les résultats thérapeutiques de l'emplâtre au proto-iodure de fer étaient plus marqués lorsque chacun des éléments du sel étaient mêlés à la matière emplastique que lorsqu'on y introduisait le proto-iodure tout formé. Voici la formule publiée par M. Sauvan dans les *Annales cliniques* de Montpellier.

Prenez :

Iode pur..... 1 gramme.
Limaille de fer porphyrisée.... 2 —
Emplâtre de poix de Bourgogne. 30 —

Faites fondre l'emplâtre à une douce chaleur, ajoutez la limaille de fer. D'un autre côté, faites dissoudre l'iode dans 10 grammes d'alcool; ajoutez le soluté à l'emplâtre encore liquide; remuez avec une spatule de fer jusqu'à ce que la réaction se soit opérée, ce dont on s'aperçoit quand l'emplâtre a passé au brun vert. Alors on l'étend sur de la peau, ou l'on en forme un sparadrap qu'on applique en bandelettes sur la partie malade.

(*Répertoire de Pharmacie.*)

Phthisie commençante; huile de térébenthine employée en frictions.—Les journaux anglais nous apprennent que cette huile, appliquée en frictions sur la poitrine d'individus atteints de phthisie au premier degré, produit des résultats extrêmement satisfaisants. Ces frictions sont préconisées, entre autres, par M. Pollock, de Londres, médecin de l'hôpital spécialement destiné au traitement de la tuberculose pulmonaire. Il les a instituées sur un nombre considérable de malades présentant les symptômes qui caractérisent la période de crudité des tubercules, et en a obtenu de fort bons résultats. Ces frictions doivent être faites deux fois par jour jusqu'à production de rougeur aux téguments, au moyen d'un morceau de flanelle imbibé du liquide en question.

Fièvre intermittente.— Chloroforme. — D'après un médecin américain, le docteur Dallon, le chloroforme administré à l'intérieur, à la dose de 4 à 8 grammes, dans de l'eau camphrée, avec ou sans morphine (1/2 grain), arrête immédiatement le frisson de la fièvre d'accès et prévient les phénomènes de réaction. D'autres médecins ont, paraît-il, constaté également les propriétés antipériodiques du médicament en question. L'effet a été instantané.

(*Charlestown med. Journ. and Rev.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

L'aconit tue-loup. — Aconitum lycoctonum.

L'aconit tue-loup, Aconitum lycoctonum, est une plante vivace herbacée de la polyandrie-triginie de Linné, de la famille des renonculacées. Il offre les caractères botaniques suivants :

Racine fibreuse.

Tige de 60 centim. à 1 mètre, dressée.

Feuilles alternes, grandes, à lobes cunéiformes, larges et n'atteignant pas le pétiole, divisées en longues dents, ciliées.

Fleurs d'un blanc jaunâtre, très-allongées, en grappes, à pédoncules droits, munis de deux bractéoles au-dessous de la fleur.

Calice à cinq sépales, le supérieur grand, cylindrique, conique.

Corolle à cinq pétales, les trois inférieurs

avortés ; les deux supérieurs renfermés dans la convexité du sépale supérieur, filiformes dans la plus grande partie de leur longueur, terminés en cornet dont le bec est presque horizontal et très-saillant, tandis que le sommet, cylindrique, très-mince, est enroulé en spirale plate, à plusieurs trous serrés.

Etamines très-nombreuses, hypogynes.

1. Tige florale. 1|2 nature. — 2. Tige foliacée, 1|2 nature. — 3. Fleur (nature). — 4. Fruit (nature).

L'aconit tue-loup. — Aconitum lycoctonum.

Anthères biloculaires, extrorses.

Ovaire à trois loges pluriovulées, libre.

Styles trois, libres, courts, terminés par des stigmates simples.

Fruit composé de trois carpelles secs, soudés inférieurement et déhiscents.

Graines triangulaires, vidées transversalement, noirâtres.

Embryon droit, très-petit, entouré d'un périsperme corné.

Radicule dirigée vers le hile.

Floraison en août.

L'aconit croît dans les Alpes et les Pyrénées, dans les montagnes de l'Alsace, de l'Auvergne, du Dauphiné et des provinces méridionales de la France. On le rencontre aussi très-fréquemment dans les lieux couverts et montueux de la Suisse.

D'après les recherches chimiques de Pallas, la racine de cette espèce d'aconit a donné une matière huileuse noire, une matière verte ayant de l'analogie avec celle du quinquina, une matière ayant de l'analogie avec les alcalis végétaux; de l'albumine végétale; de l'hydrochlorate, du sulfate et du malate de chaux, et de l'amidon.

Cet aconit est vénéneux pour l'homme et pour la plupart des animaux; il fait périr les loups, les chiens, les chats. Les chèvres, au contraire, le broutent sans inconvénient. Suivant Mendoza, écrivain espagnol, les chasseurs de montagnes de Grenade empoisonnent leurs flèches avec l'aconit tue-loup, qu'ils appellent *Yerva de Baleste*, ou herbe par excellence. Les animaux blessés avec ces flèches éprouvent un engourdissement subit, accompagné d'une prostration extrême des forces, qui se termine par la mort.

Bauhin rapporte que la racine de cette plante, mêlée avec de la salade, occasionna beaucoup de malaise à plusieurs convives; d'autres personnes éprouvèrent des vertiges, de l'ardeur et de l'enflure de la langue, pour avoir mâché des fleurs de cette espèce d'aconit.

Cette plante est sans usage. Il serait sans doute possible de l'employer à la place de l'aconit-napel, dont il a toutes les propriétés physiologiques. Ce dernier a été décrit au numéro du 1er octobre 1851.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 19 mai 1857.

M. le ministre transmet l'ampliation d'un arrêté, en date du 30 avril 1857, portant approbation de la formule présentée par MM. Laboureur et Fontaine pour la préparation du valérianate d'ammoniaque.

M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie que M. le docteur Négrier, directeur de l'École de Médecine d'Angers, et M. Hubert, membre correspondant à Laval, assistent à la séance.

Glycogénie. — M. BÉRARD lit un travail qui lui est propre, relativement au siége de la production de la glycose dans l'organisme.

Dans une thèse soutenue le 17 mars 1853 devant la Faculté des Sciences, M. C. Bernard a écrit, page 34, en lettres italiques : « *Le foie de l'homme, à l'exception de tous les autres tissus du corps, renferme de la matière sucrée.* »

Après avoir rappelé les discussions soulevées par cette affirmation et les explications nouvelles qui en résultèrent; après avoir montré que c'était sur un parallèle entre le sang qui arrive au foie et celui qui en sort, et sur la comparaison de celui-ci au sang de la circulation, que tournait la discussion, M. Bérard ajoute :

M. Collin imagina de rechercher si, par hasard, le chyle n'introduisait pas de sucre dans le système circulatoire, et, le 1er avril 1856, dix mois après avoir fait une lecture sur ce sujet à l'Académie des Sciences, il rendait compte à l'Académie de Médecine d'expériences dans lesquelles il avait constaté la présence de la glycose dans le canal thoracique d'animaux mis au régime exclusif de la viande. M. Chauveau, de l'École vétérinaire de Lyon, a fait depuis, à cette tribune, le récit d'expériences qui confirment celles de M. Collin, mais dont il a tiré des conclusions différentes.

Voici quelle expérience a été instituée à Alfort par M. Bérard avec M. Collin.

L'examen du liquide extrait du canal thoracique d'un taureau ou d'un bœuf tenu à son régime ordinaire n'eût rien prouvé, puisque certaines substances végétales apportent du sucre avec elles et que d'autres (les féculentes) se convertissent en glucose dans le tube digestif. Il fallait transformer un ruminant en carnivore; on fit à la partie supérieure de la région lombaire gauche d'un jeune taureau une incision qui pénétra dans la *panse* ou premier estomac; on détermina l'adhérence des bords de cette incision avec les

parois abdominales, et on introduisit par cette ouverture environ 12 kilogr. par jour de bonne viande de cheval coupée en menus morceaux et arrosée de bon bouillon. Une muselière solide empêchait l'animal de prendre aucune autre nourriture, et on lui permettait seulement de boire quelques seaux d'eau dans l'intervalle des repas. — On remarqua qu'il ne rumina pas une seule fois pendant tout le temps qu'il fut soumis à cette alimentation (trois semaines).

Au bout de ce temps, on mit à découvert la terminaison du canal thoracique, suivant le procédé ordinaire. Ce canal se divisant en trois branches, un tube d'argent fut placé dans la plus grosse et reçut du chyle pendant toute la journée et une partie de la nuit.

Du liquide recueilli on fit deux parts, l'une destinée aux recherches sur la glycogénie, l'autre réservée à M. Wurtz, qui devait y faire une découverte dont il sera question plus tard.

Le chyle ainsi obtenu a réduit l'oxyde de cuivre dans la liqueur cupro-potassique, et, mis en contact avec la levûre de bière, il a fermenté. Une éprouvette pleine du sérum de chyle, auquel on avait ajouté du ferment, fut renversée sur le mercure. L'appareil ne contenait pas même une bulle d'air. A côté de cette éprouvette, on en disposa une autre contenant simplement de l'eau et du ferment. — On les maintint à une température très-douce.

Au bout de vingt-cinq minutes, celle qui contenait du chyle commença à laisser voir de fines bulles de gaz se dégager, et le gaz acide carbonique, de moment en moment plus abondant, fit bientôt baisser tout le liquide et remplit à lui seul l'éprouvette.

Donc le chyle contient du sucre.

Maintenant, si le savant professeur au Collége de France n'en a pas trouvé, c'est qu'il a opéré sur le chien, et non sur un grand ruminant.

M. Bernard a dit que le sucre rencontré dans le liquide du canal thoracique avait été versé dans ce canal par les lymphatiques du foie, et qu'en définitive c'était du foie qu'il provenait.

M. Bérard réfute cette opinion en faisant voir, sur une pièce anatomique préparée par M. Collin, que, chez les ruminants, les chylifères se réunissent en un gros tronc couché sur l'artère mésentérique et qui aboutit au canal thoracique beaucoup plus bas, c'est-à-dire plus en arrière que les lymphatiques du foie. Cette branche est aussi volumineuse que le canal thoracique de l'homme. On peut recueillir à part le liquide de ce gros chylifère et s'assurer qu'il contient du sucre, bien qu'il ne reçoive pas le plus petit rameau des lymphatiques du foie.

On pourrait enfin dire encore que le sucre trouvé dans les chylifères dérive du foie, sa seule source, et qu'il a été apporté dans les chylifères par la circulation générale, en *transsudant* à travers les parois des artérioles capillaires (il n'y a pas d'anostomoses entre elles et les lymphatiques). M. Bérard combat cette objection en disant que, si les choses se passaient ainsi, on ne pourrait trouver que des traces imperceptibles de sucre dans le chyle, tandis que les réactifs en ont montré, au contraire, d'énormes quantités.

M. Bérard résume ainsi sa communication.

Il s'agit, selon lui, d'examiner si, « indépendamment de la glycogénie hépatique, il ne serait pas rationnel d'admettre que, dans toutes les parties du corps, il y a incessamment production de glycose, qui retourne, par le système lymphatique, au centre circulatoire, et si, à cette glycogénie permanente, la digestion n'en ajoute pas une autre intermittente, mais beaucoup plus active. »

Quant à la découverte de M. Wurtz, c'est d'urée qu'il s'agit; mais M. Bérard veut lui laisser le plaisir d'en venir lui-même entretenir l'Académie.

Séance du 26 mai 1857.

Procréation des sexes à volonté. — M. Bousquet lit un rapport sur un travail ayant pour titre : *Quelques considérations sur un point obscur de la génération*, par M. Bouffier, chirurgien de la marine.

Il s'agit de l'alternance des sexes dans les naissances. M. Bouffier veut savoir par quels moyens la nature amène alternativement un garçon et une fille, un mâle et une femelle.

On raconte que, Bayle ayant demandé à Harvey comment il avait été mis sur la voie de la grande découverte de la circulation du sang, Harvey lui répondit que c'était par la seule considération de la disposition des valvules dans les veines.

M. Bouffier s'est inspiré aux mêmes sources; la contemplation de cet univers lui a appris que la nature n'emploie que les moyens les plus simples pour produire ses plus grandes merveilles. Rivalisant de simplicité avec elle, il suppose que, chaque mois, la menstruation apporte alternativement un germe mâle et un germe femelle.

C'est supposer, du même coup, que chaque mois un germe se détache de l'ovaire et coule dans la matrice, ce qui n'est ni prouvé ni probable. D'ailleurs, c'est expliquer le fait par le fait lui-même.

M. Bouffier oublie qu'il y a des grossesses doubles, et que, bien que les jumeaux soient en général du même sexe, ils ne le sont cependant pas toujours.

Quant à l'objection que certaines familles sont composées uniquement de filles, et que d'autres ne sont composées que de garçons, il l'a prévue et la réfute en disant que, dans ces cas, les copulations ont coïncidé avec les germes du même sexe. M. Bouffier tient d'autant plus à sa théorie qu'elle lui permet de prédire à coup sûr le sexe de l'enfant encore dans le sein de sa mère, la première conception exceptée. Celle-ci connue, rien de plus simple que de connaître d'avance les suivantes. Il suffit de compter les mois lunaires en alternant les sexes pour savoir à quel sexe correspond l'époque de la conception.

Il convient de faire à cet égard toutes réserves, et, encore une fois, cette théorie ne fait que reculer la difficulté ; car, demander pourquoi les sexes alternent, c'est demander pourquoi les germes alternent.

Il y a deux mille ans qu'Aristote a fait des expériences sur ce sujet. Il a dit que les pigeons donnent ordinairement deux œufs par couvée, que de ces œufs l'un est mâle, l'autre femelle, et qu'en général le mâle est pondu le premier.

M. Flourens a répété ces expériences et les a confirmées. Buffon a dit qu'il naît 16 garçons contre 15 filles, et l'*Annuaire du Bureau des longitudes* approuve encore ces chiffres.

Ce que l'on peut dire de plus raisonnable à ce sujet, sans vouloir entrer dans les mystères de la création, c'est que l'ordre qui maintient le monde est réglé là-haut, et que du concours nécessaire des deux sexes à la reproduction de l'espèce résulte la nécessité de l'équilibre entre ces sexes. Si l'on supposait que cet équilibre pût être rompu et qu'il ne naquît que des garçons ou des filles, il suffirait d'une génération pour voir disparaître l'espèce. Je dis disparaître, et disparaître sans retour, ajoute M. le rapporteur, car les espèces qui ont une fois cessé d'exister ne reparaissent plus : témoins les animaux antédiluviens, dont il ne nous reste que les débris.

M. le rapporteur propose à l'Académie de remercier l'auteur, non par une lettre imprimée et banale, mais par une lettre écrite de main d'homme, qui lui prouve l'estime qu'on fait de sa personne et le cas qu'on fait de ses travaux.

Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

Éthérisation. — M. Devergie a la parole pour lire une *Note sur l'Ethérisation envisagée sous le point de vue de la responsabilité médicale.*

L'honorable académicien regrette que cette question n'ait pas été abordée dans le rapport récemment lu par M. Robert.

On se rappelle qu'en 1853 un jeune chirurgien de mérite fut condamné en première instance pour une mort arrivée par le chloroforme entre ses mains.

Cependant M. Gibert veut qu'on regarde toujours les médecins et chirurgiens comme étrangers à ces cas de mort, et M. Velpeau, se fondant sur une pratique immense, repousse les appareils et dit que le chloroforme ne lui a jamais offert de danger.

En 1853, tout le monde s'occupait des anesthésiques, et on eut à déplorer de fréquents décès par suite de leur emploi ; c'est peut-être pourquoi la justice est intervenue alors. Depuis cette époque, ces cas, à la vérité, ne se présentent presque plus; mais enfin ils peuvent encore se présenter, et il est bon de les prévoir.

Or M. Devergie ne peut pas être de l'avis de M. Gibert, qui veut qu'une immunité complète soit acquise aux médecins. Il pense, de plus, que l'action des éthers n'est pas assez connue.

Tantôt, et c'est ce qui arrive le plus fréquemment, la mort est instantanée; d'autres fois, la mort arrive plus lentement et par l'action prolongée de ces vapeurs : c'est ce qui a lieu chez les animaux sur lesquels ont été faites des expériences. La gravité des accidents a toujours été en rapport avec la quantité d'éther employée, et les animaux à sang froid en ont supporté des doses beaucoup plus considérables que ceux à sang chaud, ces derniers ayant plus besoin d'oxygène que les autres.

Dans ces cas, la mort arrive par asphyxie, et de deux façons différentes : 1° par paralysie des nerfs respirateurs; 2° par défaut d'air respirable.

Il est à craindre que le malade de M. Snow, dont il a été question dans le rapport de M. Robert, n'ait été asphyxié.

Si la justice intervenait dans un cas analogue, il faudrait, pour que le médecin fût renvoyé indemne, qu'il pût prouver qu'il n'y a pas eu as-

phyxie, et la meilleure manière de fournir cette preuve serait d'établir qu'il s'est servi d'un appareil à jeu constant et se réglant lui-même. Sans cela, la justice pourrait dire au médecin inculpé : Vous aviez un moyen d'éviter le malheur qui vous arrive et vous ne l'avez pas employé; vous devez donc être responsable!

Il faut donc avoir un appareil qui réponde à ces indications et perfectionner ceux qui existent s'ils n'y répondent pas.

M. Devergie ajoute qu'il n'a pas, en lisant cette note, l'intention de discuter les assertions de MM. Robert et Velpeau, mais — et ce seront ses conclusions— qu'il croit l'asphyxie possible ; que, lorsqu'elle arrive par défaut d'air, c'est la faute de l'opérateur, et qu'il faut, en se servant d'un appareil, garantir en même temps le malade du danger et le médecin de la responsabilité qui pèserait sur lui.

M. Velpeau : On pourrait supposer, d'après ce que vient de dire M. Devergie, que je n'admets pas la possibilité de la mort par le chloroforme ; il n'en est rien. En second lieu, M. Devergie a parlé d'asphyxie. Pendant un certain temps, c'était une opinion assez générale que la mort arrivait par asphyxie, à la suite des inhalations d'éther. On est même allé jusqu'à dire que l'anesthésie n'était que l'asphyxie, et que tous les gaz asphyxiants produisaient l'insensibilité. Je ne nie pas l'asphyxie, mais il me semble qu'il n'est pas soutenable de prétendre que la mort n'arrive que par asphyxie.

Un troisième point. M. Devergie veut un appareil; mais un appareil, quel qu'il soit, sera toujours manœuvré par un homme; il n'y en a point qui s'appliquent seuls. On devra donc toujours compter sur l'intelligence de l'aide, et je désirerais que M. Devergie ne se reposât pas sur un appareil avec trop de sécurité. D'ailleurs, ce dont je me sers est un appareil.

En résumé, les précautions recommandées par M. Devergie sont bonnes; l'asphyxie est possible, mais les appareils proposés ne sont pas plus sûrs que ceux dont je me sers, et ils auraient l'inconvénient d'inspirer aux praticiens une sécurité trompeuse.

M. Cazeaux dit qu'il est vrai que peu de chirurgiens se servent d'appareils. On pourra donc le leur reprocher en justice; mais il faudrait d'abord prouver que les appareils sont utiles, et prouver ensuite l'asphyxie, qui est contestée. Pour sa part, il n'y croit pas. Quand la mort a eu lieu, elle est arrivée en quelques secondes, bien avant que l'asphyxie eût eu le temps de se produire.

M. Gibert ne veut pas défendre son opinion ; il la garde. La position de M. Devergie donne une grande gravité à ses paroles ; elles auraient dû être plus mûrement pesées. Ainsi, il est incroyable de dire qu'aucun chirurgien ne sera poursuivi par cela seul qu'il se sera servi d'un appareil; cela est incroyable de la part d'un homme qui a de l'expérience et qui connaît le monde. Il est, en outre, impossible de faire un magistrat juge de la manière dont un chirurgien aura administré le chloroforme. Cela n'aurait pas le sens commun.

M. Gibert ajoute que, à ses yeux, l'éther et le chloroforme agissent surtout en produisant l'ivresse alcoolique.

M. Devergie répond qu'il regrette que les orateurs précédents ne se soient pas placés à son point de vue. Il a parlé en termes généraux ; il a dit qu'il y avait plusieurs genres de mort, et il a voulu établir que l'asphyxie était possible à la suite des inhalations d'éther. Cela n'a été nié par personne. Il a supposé une action en responsabilité intentée à un médecin. Quel reproche pourra-t-on faire, dans ce cas, au médecin? Le magistrat rcherchera s'il y a eu omission d'une précaution essentielle; il pourra supposer, en l'absence d'appareil, que la charpie ou l'éponge ont été trop rapprochées des narines ; il dira : Donnez-moi la preuve que votre malade a respiré librement.

D'ailleurs on n'a pas fait pour l'homme ce qu'on a fait pour les animaux; on n'a pas mesuré la quantité d'éther nécessaire pour produire l'asphyxie.

Enfin ce n'est pas des chirurgiens de Paris qu'il a voulu parler, mais de ceux de province, et il croit qu'entre les mains de ces derniers la charpie aura plus d'inconvénients qu'un appareil bien fait.

M. Robert : La question soulevée par M. Devergie est très-grave. D'abord M. Devergie est dans l'erreur en croyant qu'on n'a pas expérimenté sur l'homme. A l'époque de la poursuite du jeune chirurgien dont on a parlé, M. Robert a établi dans un travail que les cas dans lesquels l'asphyxie avait été invoquée étaient douteux, et que, en somme, c'étaient les substances employées qui tuaient. La mort n'est pas le résultat de la quantité inspirée, car, en général, elle survient

par la suspension brusque de la respiration et des mouvements du cœur.

Il est de l'avis de M. Devergie relativement aux appareils; il veut qu'on dose le chloroforme. Pour les médicaments ordinaires, on ne commence pas même par les doses moyennes; on doit se conduire de la même façon pour les anesthésiques, qui agissent, selon les individus, à doses très-variables. Avec le mouchoir on ne peut pas doser ; aussi le croit-il dangereux entre des mains moins expérimentées que celles de M. Velpeau.

L'appareil de Snow n'est pas connu en France, et il craint que l'erreur de M. Devergie n'ait été provoquée par l'opercule fermé dont il a été question dans le rapport lu devant l'Académie. (Pour édifier l'Académie à ce sujet, M. Robert apportera cet appareil mardi prochain.)

M. Huguier tient pour certain que le travail de M. Devergie sera lu par toute la magistrature. Il placera le chirurgien dans une situation terrible : ou d'être traduit en cas d'accident, ou de se servir d'appareils. Or personne, excepté M. Robert, ne se sert d'appareils. Pour sa part, il ne s'en est jamais servi et n'a jamais eu d'accidents à déplorer. D'un autre côté, c'est une chose grave que d'être traduit en justice, même avec la certitude d'un acquittement. Il demande que le passage auquel il fait allusion soit rayé du travail de M. Devergie.

Séance du 2 juin 1857.

Usage alimentaire de la salicorne herbacée. — M. Chevalier, en son nom et au nom de M. Mélier, lit un rapport officiel sur un Mémoire de M. Viau (d'Harfleur), relatif à l'usage alimentaire de la salicorne herbacée (*Salicorna herbacea*). Dans une note soumise par le ministre du commerce et de l'agriculture à l'examen de l'Académie, M. Viau fait connaître :

1° Qu'aux affluents d'eau douce, dans les baies maritimes, les terrains d'alluvion produisent une prodigieuse abondance d'une plante de salicorne herbacée qui peut être employée dans l'alimentation publique;

2° Que cette plante, cultivée autrefois dans le midi de la France pour la fabrication de la soude, peut, à l'époque actuelle, augmenter nos ressources alimentaires, puisqu'on peut employer ce végétal en l'amenant à l'état de conserves, conserves qui seront d'un prix peu élevé, puisque la salicorne peut être récoltée en d'immenses quantités sans qu'on ait eu à s'occuper de sa culture, puisque cette plante peut se reproduire sur tout le littoral et qu'elle se trouve sous la main des classes peu fortunées : marins, pêcheurs, cultivateurs, etc.

Le mode que suit M. Viau pour préparer ses conserves de salicorne consiste à prendre la plante avant qu'elle soit ligneuse, à la casser par bouts plus ou moins longs, à lui faire subir un bouillon, à l'assaisonner et à la conserver ensuite par le procédé d'Appert.

Des recherches que les commissaires ont fait es il résulte :

1° Que la salicorne herbacée est un végétal qui mérite de fixer l'attention de l'administration, surtout dans un moment où les produits alimentaires sont à un prix élevé;

2° Que cette plante, récoltée à l'époque de sa végétation, pourrait être utilisée, qu'elle pourrait être employée comme alimentaire, en concurrence avec les légumes que l'on sert sur nos tables;

3° Que l'administration pourrait, sur le littoral maritime, faire connaître l'utilité de ce végétal en signalant le parti qu'on peut en tirer dans l'alimentation ;

4° Que M. le ministre pourrait donner des instructions aux chefs des vaisseaux de l'État, dans le but de rechercher la salicorne sur les divers points des côtes où les eaux douces se jettent dans la mer.

La commission propose de répondre à M. le ministre que la communication qui lui a été faite par M. Viau mérite non-seulement des remercîments, mais encore qu'elle doit fixer son attention, et qu'il y aurait un grand intérêt à ce que le parti que l'on peut tirer de la salicorne herbacée reçût une très-grande publicité. (Adopté.)

— L'ordre du jour appelle la discussion sur les anesthésiques.

M. Devergie demande à dire un mot avant que la discussion s'engage.

On m'a fait dire dans le procès-verbal de l'Académie, comme on l'a fait déjà dans la discussion de mardi dernier, comme on l'a fait aussi depuis dans la presse, que j'attribuais les accidents mortels de l'anesthésie à l'asphyxie. Je tiens à rectifier ce qu'il y a d'inexact dans cette opinion qu'on me prête et qui n'est pas celle que j'ai émise devant l'Académie. Ici M. Devergie cite un passage textuel de son travail, duquel il résulte qu'il a dit que la mort par

le chloroforme peut avoir lieu de plusieurs manières, qu'elle peut avoir lieu par asphyxie, etc., et que c'est en vue de prémunir les praticiens contre les chances de ce dernier genre de mort qu'il a recommandé l'usage des appareils.

Après ces explications, la parole est donnée à M. J. Guérin, le premier inscrit.

M. J. Guérin commence une argumentation que l'heure avancée ne lui permet pas de terminer.

FAITS DIVERS.

Concours. — Le dernier concours pour deux places de médecin du bureau central vient de se terminer par la nomination de MM. Goupil et Hervieux.

— Le concours pour deux places d'aide d'anatomie à la Faculté de Montpellier vient de se terminer par la nomination de MM. Batigne et Bertrand, seuls candidats qui se soient présentés.

— Par arrêté du 14 mai, M. Lecœur, professeur adjoint de clinique externe à l'École préparatoire de Caen, est nommé professeur titulaire de thérapeutique et de matière médicale, en remplacement de M. Leclerc, dont la démission est acceptée.

M. Roulland, professeur adjoint d'anatomie et de physiologie, est nommé professeur adjoint de clinique externe.

M. Denis, professeur suppléant, est nommé professeur adjoint d'anatomie et de physiologie.

M. Bourienne est nommé professeur suppléant en remplacement de M. Denis, appelé à d'autres fonctions.

— Par arrêté du 25 mai, M. Bleynie, professeur adjoint de l'École préparatoire de Limoges, est nommé professeur titulaire d'accouchements, maladies des femmes et des enfants, en remplacement de M. Thibaud, décédé.

— M. le docteur Ludovic Hirschfeld vient d'être nommé chef de clinique de M. le professeur Rostan, à l'Hôtel-Dieu, en remplacement de M. Labric fils, dont les fonctions étaient devenues incompatibles avec celles de médecin au Bureau central.

— A la suite des concours ouverts dans les ports, ont été promus ou nommés dans le corps des officiers de santé de la marine :

Au grade de chirurgien de 1re classe : MM. Louvel, Julien, Depérier, Lauvergne et Guillasse.

Au grade de chirurgien de 2e classe : MM. Gailhard, Chaleix, Vinson, Ducret, Pelon, Gros, Roubeau, Brassac, Combe, Aubin, Vidal, Riché, Mahé, Godefroy, Cochois, Mesnard, Fabre et Perlié.

Au grade de chirurgien de 3e classe : MM. Crouzet, Noguès, Gandaubert, Besnier, Dupont, Aurillac, Delamare, Pavot, Vaillant, O'Neill, Pougny, Tourbiez, Foiret, Piesvaux, Cornibert, Cézilly, Gérieu, Jouven, d'Auriol, Mège et Souliers.

Au grade de pharmacien professeur : M. Delavaud.

Au grade de pharmacien de 1re classe. MM. Duvod et Peyremol.

Au grade de pharmacien de 2e classe : MM. Bourayme et Barion.

Au grade de pharmacien de 3e classe : MM. Gautier, Oui, Marion et Aubert.

De l'exercice illégal de la médecine et des moyens de le réprimer. — L'Association des médecins du département du Rhône, désireuse de mettre un terme aux abus qui résultent de l'exercice illégal de la médecine, avait nommé une commission, composée de MM. Meynet, président ; Bonnefoy, Guichon, Diday, et Jacques Bonnet, rapporteur, chargée d'examiner les moyens propres à atteindre ce résultat.

Le rapport, longuement motivé, de la commission était terminé par les conclusions suivantes :

1° L'exercice illégal de la médecine peut être réprimé par les lois, si les médecins interviennent dans les poursuites.

2° L'Association doit s'occuper de cette répression en signalant les délits, qu'un ou plusieurs membres seront chargés de poursuivre.

3° Des agents spéciaux seront employés pour fournir les pièces de conviction nécessaires.

4° Les frais de poursuites, lorsqu'ils ne seront pas couverts par le chiffre des dommages-intérêts, seront à la charge de tous les membres de l'Association.

5° L'excédant des dommages-intérêts sur les frais de poursuites sera destiné à des œuvres de bienfaisance.

Dans sa séance du 22 avril dernier, la commission générale de prévoyance a adopté, sauf quelques modifications, l'ensemble de ces conclusions. Elle a pris, à une forte majorité, les décisions qui suivent :

1° La répression de l'exercice illégal de la médecine doit être tentée par les moyens judiciaires.

2° L'Association s'occupera de cette répression en signalant les délits, qu'un ou plusieurs de ses membres seront chargés de poursuivre en se portant partie civile.

3° Les poursuites seront excercées par une commission de cinq membres, que le sort désignera parmi ceux qui auront adhéré au projet de répression.

4° Cette commission emploiera les moyens qu'elle jugera convenables pour arriver à la preuve du délit.

5° Les frais de poursuite, lorsqu'ils ne seront pas couverts par le chiffre des dommages-intérêts, seront à la charge de l'Association, sans que la cotisation annuelle des sociétaires puisse être augmentée.

6° L'excédant des dommages-intérêts sur les frais de poursuites sera consacré à des œuvres de bienfaisance.

La commission générale a, en outre, décidé, à l'unanimité, sur la proposition de M. le président, qu'indépendamment des mesures de répression qui allaient être appliquées, et concurremment avec elles, il serait présenté au gouvernement une pétition tendant à obtenir une réforme des lois sur la médecine. Cette pétition sera soumise à l'approbation des membres de l'Association, dans la prochaine assemblée générale, et adressée à toutes les associations médicales de France, pour recueillir leur adhésion.

Le jeudi 28 juin a eu lieu la séance générale annuelle de l'Association, au milieu du concours de la très-grande majorité des membres de cette société, venus soit de la ville, soit des divers points du département. Après un discours fort écouté du président et un compte-rendu remarquable du secrétaire général, l'Association a procédé, suivant la forme voulue, à la nomination de la commission des poursuites et à la signature de la pétition à l'Empereur, deux mesures par lesquelles la répression de l'exercice illégal de la médecine va être tentée. La commission, composée de cinq membres (trois pour Lyon et deux pour le reste du département), est prête dès ce moment à se mettre à l'œuvre sur le premier appel fait au parquet par le président de l'Association. Quant à la pétition, revêtue en un instant de la signature des membres présents, elle sera sous peu adressée au chef de l'État. Une circulaire annoncera en même temps cet envoi à toutes les Associations médicales de la France, en les invitant à imiter l'exemple de l'Association du Rhône. (*Gaz. méd. de Lyon.*)

— La Faculté de Médecine de Strasbourg, consultée par M. le ministre de l'instruction publique sur l'opportunité de rétablir le diplôme de bachelier ès lettres pour les élèves en médecine, a consacré deux séances à la discussion de cette importante question. Contrairement à l'avis des Facultés de Paris et de Montpellier, la majorité des membres a décidé que, l'expérience n'ayant pas encore permis de prononcer sur la valeur du nouveau mode, il n'y avait pas lieu de revenir à l'exigence du baccalauréat ès lettres.

—M. Dubois, secrétaire de la Faculté de Théologie et de l'École de Pharmacie, est nommé secrétaire de la Faculté de Médecine de Strasbourg, en remplacement de M. Boucher, admis à la retraite. (*Gaz. méd. de Strasbourg.*)

— M. le docteur Eugène Janssens (de Bruxelles) vient d'être nommé membre correspondant de la Société de Médecine de Lisbonne.

—Les animaux que la Société d'Acclimatation avait obtenu de déposer au Jardin des Plantes vont être transférés au bois de Boulogne.

La ville de Paris cède à cet effet quatorze hectares du bois de Boulogne à la Société. M. Richard (du Cantal), ancien représentant, sera le directeur de cet établissement. Là on tentera d'acclimater des espèces animales et végétales empruntées à toutes les latitudes. On va tout d'abord y transporter le premier fonds que la Société possède au Jardin des Plantes, savoir : des yacks (bœufs à bosse), des kangurous, des lamas, des vigognes (variété de Lama), des alpacas, des hémiones (espèces d'âne d'Afrique), et enfin une collection ornithologique et végétale.

Pour être scientifique, l'établissement n'est pas étranger à toute spéculation ; on veut s'appliquer à créer un petit paradis où l'on entrerait moyennant 1 franc par personne. La ville de Paris abandonne les terrains en location pour la modeste somme de 1,000 fr., mais en se réservant une part dans les bénéfices. Il sera pourvu à l'ins-

tallation au moyen d'un emprunt de 500,000 fr., et M. de Rothschild a déjà souscrit, dit-on, pour 300,000 fr. (*Ami des Sciences.*)

— L'Institut médical de Valence (Espagne) propose au concours pour l'année 1858 les questions suivantes :

Médecine. — L'action préservative du virus-vaccin est elle temporelle ou absolue? Dans le premier cas, jusqu'à quelle époque se conserve-t-elle et quels moyens peut-on employer pour rendre son action indéfinie? Les affections morbides qu'on attribue à la vaccine doivent-elles lui être rapportées? Confirmer les opinions qu'on émettra et tirer des conclusions de faits pratiques.

Chirurgie. — Décrire les tumeurs formées par des membranes séro-vasculaires; exposer les caractères différentiels de celles avec lesquelles on pourrait les confondre; établir leurs causes, la marche qu'elles suivent et les moyens de traitement qu'elles exigent.

Pharmacie. — Étude des essences sulfurées, en comprenant la théorie de leur formation et leurs diverses métamorphoses.

Sciences naturelles. — En dehors des sucres et des farines les plus connues, étudier au point de vue agricole et chimique les produits végétaux des pays méridionaux qui peuvent donner la plus grande quantité d'alcool, et décrire les procédés pour l'obtenir avec facilité et économie.

Une médaille d'or et le titre d'associé libre seront décernés au premier Mémoire couronné. Le second donnera droit au titre d'associé.

Les Mémoires, écrits en langues espagnole, latine, française, portugaise, anglaise ou italienne, devront être envoyés, franc de port et selon les formes académiques, jusqu'au 1er décembre inclusivement de cette année, au secrétaire de l'Institut, D. Salvador Herrera, calle de Caballeros, 39, Valencia.

Nécrologie.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le Dr Fleurquin, qui vient de succomber à la suite d'une courte maladie; il était âgé de quarante ans. Arrivé à Soissons en 1840, M. Fleurquin fut bientôt nommé chirurgien de l'Hôtel-Dieu de cette ville, puis membre du conseil d'hygiène de l'arrondissement, et partout il sut se maintenir à la hauteur de sa mission. M. le Dr Billaudeau, médecin titulaire de l'Hôtel-Dieu de Soissons, a rappelé, dans une allocution que nous regrettons de ne pouvoir reproduire, tout ce que notre honorable confrère emporte dans la tombe d'estime et d'amitié.

— Nous avons aussi à annoncer la mort de M. Kobelt, professeur d'anatomie à Fribourg, et auteur d'une brochure sur le *sens génital*, qui fit certaine sensation lorsqu'elle parut, en 1845.

IV. VARIÉTÉS.

Biographie de Haller.

Le plus grand physiologiste du dix-huitième siècle, l'homme qui exprime le mieux, à cette époque, l'état de la science des fonctions de l'organisme animal, et qui, à lui seul, en résume presque tous les progrès, Albert de Haller, sortait d'une famille patricienne.

Berthold Haller, le compagnon d'étude et l'ami fidèle de Mélanchton, était un de ses ancêtres, ainsi que Jean Haller, qui combattit contre les Bourguignons à la bataille de Morat, et un autre Jean, réformateur ardent, qui succomba aux côtés de Zwingle, à Cappel, dans les guerres religieuses du canton de Zurich.

Albert de Haller naquit à Berne, le 16 octobre 1708, de Nicolas-Emmanuel Haller, avocat et chancelier du comté de Baden, et d'Anne-Marie Engel, fille de Mathieu Engel, membre du conseil souverain.

On avait confié son éducation à un précepteur nommé Abraham Baillodz, homme sombre, mélancolique, sévère à l'excès, mais fort savant en matière de religion et très-versé dans la connaissance des langues.

C'était un enfant timide, frêle, souffreteux, si faible qu'il ne pouvait se livrer ni aux exercices, ni aux amusements de son âge, et, jusqu'à l'âge de vingt ans, il fut d'une santé extrêmement délicate. Sa vue courte et son manque d'adresse à la course contribuaient aussi à l'éloigner de ses bruyants camarades d'enfance. Cependant, quoi-

que ni pédant, ni morose, il n'en était pas aimé. On se moquait souvent de lui, on blâmait sa passion de s'instruire, on lui répétait souvent qu'il ne serait bon à rien.

Son enfance fut un prodige. Aussitôt qu'il sut écrire, il rangea par ordre alphabétique tous les mots qu'il apprenait et dont on lui donnait l'explication. Il composa ainsi une espèce de vocabulaire chaldaïque, hébreu et grec, auquel il devait souvent avoir recours dans un âge plus avancé.

A la fin de sa neuvième année, il était en état d'interpréter à livre ouvert le Nouveau Testament en grec. Il composait aussi des vers latins et allemands qui étonnaient ses maîtres. Quelques-uns, sous forme de satire, faisaient connaître la dureté de son précepteur et peignaient le ridicule de son pédantisme.

A douze ans il avait extrait du dictionnaire de Moréri, et surtout de celui de Bayle, l'histoire des hommes les plus célèbres dans les sciences.

Son père, qui tenait tout son bien de ses places, mourut quand il touchait à sa treizième année, et le laissa presque sans aucune ressource. Force fut bien alors de congédier le précepteur que ses parents, qui le destinaient à l'état ecclésiastique, lui avaient donné, et de placer Haller au gymnase avec les enfants du peuple.

Ayant fini ses classes à quatorze ans, Haller obtint de sa famille la permission d'aller passer quelque temps à Bienne chez le docteur Neuhams, savant médecin et père d'un de ses jeunes amis, où, sans grand attrait pour la philosophie de Descartes, que lui expliquait M. Neuhams, il continua à se livrer à l'étude des langues et à la poésie satirique, genre de talent qui lui était naturel, dans lequel il excellait, mais auquel il renonça bientôt par esprit de charité évangélique. Il eut, en effet, la vertu de livrer aux flammes tout un recueil de vers si précieux pour lui, peu de temps avant cette détermination, que, le feu ayant pris dans la maison où il demeurait, à Bienne, sa première pensée, en fuyant le danger, avait été celle de sauver ses poésies.

Obligé de choisir un état, il se décida à embrasser la médecine, et il partit pour Tubingue en 1723, où il étudia l'anatomie sous Duvernoy. C'est là qu'en disséquant des chiens, car les cadavres humains figuraient très-rarement dans les amphithéâtres, il composa son *Hymne au Matin*, chant plein de grâce et de fraîcheur, éclos au sortir d'une nuit agitée par l'attente d'une dispute publique à soutenir.

Les plaisirs grossiers des étudiants de l'Université, les excès continuels auxquels ils s'abandonnaient finirent par révolter son âme tendre et délicate. Un de ses condisciples, plongé dans l'ivresse, ayant tué par mégarde, sous ses yeux, une fille d'auberge, et d'autres étudiants ayant donné la mort à un garde de nuit en buvant avec lui une énorme quantité d'eau-de-vie, il prit la résolution de quitter Tubingue pour se rendre à Leyde, où Boerhaave occupait alors la chaire de médecine, et où le goût de la science n'était pas troublé par la licence de mœurs qui régnait dans les universités allemandes.

Reçu docteur en Hollande en 1727, Haller fit d'abord un voyage à Londres ; puis il vint à Paris, où, pendant six mois, il compléta ses études anatomiques par la dissection des cadavres humains.

Il y connut particulièrement Jean-Louis Petit, Ledran, et surtout Winslow, dont il suivait les leçons et dont il aimait à se dire l'élève. C'était principalement la nuit, afin d'éviter l'œil de la justice, qu'il se livrait à ses dissections. Malgré cela il ne put se soustraire entièrement à sa surveillance. Dénoncé par un voisin qui l'avait surpris sur le fait en pratiquant un trou au mur de séparation, il fut poursuivi et contraint de rester caché pendant longtemps. Ce fut même cette circonstance qui le décida à quitter Paris si promptement.

De retour en Suisse, il entreprit un voyage de deux cent seize lieues, à pied, parmi les montagnes de ce beau pays; car l'amour de la botanique sur place, l'herborisation et la poésie étaient ses principales distractions. Les souvenirs de ce voyage furent reproduits, dans son poëme intitulé *les Alpes*, avec une vivacité d'imagination et un sentiment exquis de la nature qui rendirent bientôt ses vers célèbres dans l'Europe entière.

Après sept années d'absence, Haller revint à Berne afin d'y pratiquer la médecine. Il avait alors vingt-quatre ans. L'universalité de ses connaissances servit de prétexte à la critique dans son déchaînement contre lui. On le trouvait trop littérateur pour être médecin et trop savant pour être bon poëte. La malveillance ne fit que redoubler son zèle. Il ouvrit à Berne un cours particulier d'anatomie ; mais, en 1734, alors que l'Université d'Upsal venait de le nommer membre de son Académie des Sciences, il échoua dans ses prétentions à la place de médecin de l'hôpital de l'Isle, à Berne, qui lui fut refusée parce qu'il

était poëte. En compensation, il obtint celle de bibliothécaire de la ville.

George III, qui venait de fonder l'Université de Gœttingue, lui fit proposer la seconde chaire de médecine. Que Haller ait intrigué ou non auprès du roi de Hanovre; que, nullement disposé à quitter sa patrie, il voulût seulement contraindre, par la crainte de son départ, le gouvernement de Berne à lui offrir quelque emploi avantageux, toujours est-il qu'il accepta les propositions de George III.

L'entrée de Haller à Gœttingue fut marquée par un accident qui devait exercer une influence funeste sur le reste de sa vie. Sa voiture versa dans une rue dépavée de cette cité, alors en décadence, et sa première femme, qui l'accompagnait, blessée gravement, mourut au bout de quinze jours. Cet accident imprévu, en venant lui enlever ce qu'il avait de plus cher au monde, brisa son énergie, et, appelant le cours de ses idées sur les misères et l'instabilité de la vie, devint l'origine d'une crainte religieuse qui devait plus tard dégénérer en mélancolie. Il commença alors le journal dans lequel il a déposé jusqu'à sa mort toutes ses pensées intimes, recueil précieux qui nous montre ce grand esprit aux prises, comme celui de Pascal, avec une foule de scrupules de conscience, d'angoisses et de terreurs sans aucun fondement.

Haller avait vingt-huit ans lorsqu'il commença ce noble et touchant examen de lui-même. Dix-huit mois après la mort de sa chère Marianne, il perdit son fils aîné, enlevé par une maladie de langueur. Cette nouvelle épreuve acheva de le plonger dans le découragement. Quand le temps eut un peu séché ses larmes, il fit un voyage en Suisse, où il épousa, en 1738, la fille d'un conseiller d'État, second banneret de Berne, mademoiselle Élisabeth Buiher, qui mourut aussi peu de temps après. Enfin, en 1741, il se remaria avec mademoiselle Sophie-Amélie Teichmeyer, fille du docteur Teichmeyer, conseiller aulique et professeur de médecine à l'Université d'Iéna. Ces trois mariages le rendirent père d'une nombreuse famille : il eut onze enfants, vingt petits-fils et deux arrière-petits-fils.

Haller resta dix-sept ans à Gœttingue. C'est dans cette ville qu'il se livra à toutes les recherches et qu'il publia tous les écrits qui contribuèrent le plus à sa réputation de savant, d'expérimentateur, de critique, etc. C'est là qu'il mit au jour ses *Éléments de Physiologie*, ses expériences sur la respiration, sur la sensibilité, l'irritabilité, le mouvement du sang, etc., etc.

La gloire qu'il y avait acquise, la considération immense dont il jouissait, la part considérable qui lui revenait dans la fondation de la célèbre Société royale, dont il était le président perpétuel, tout cela ne l'empêchait pas de soupirer après le repos au sein de la patrie.

« Je dois vivre à Gœttingue, écrivait-il à un de ses amis, en 1750, selon mon devoir; disséquer des grenouilles, des hommes et des chiens; ramper dans les montagnes et dans les vallées pour m'emparer des plantes et des cailloux. Je dois lire un nombre effroyable de livres inutiles, mais qu'il me faut parcourir pour me conformer à ma méthode d'étudier la médecine. Que faire? Cependant j'espère être dans peu d'années de retour à Berne, passer au moins six ans dans un château à ne rien faire, sinon peut-être des poésies. Je me reposerai de mes dix-huit années de Gœttingue. Si ce château pouvait être dans les environs de Zurich, il acquerrait un nouveau charme pour moi. »

Haller ne supportait pas facilement la contradiction. La polémique dont il était parfois l'objet l'irritait outre mesure, et il ne savait pas toujours répondre avec assez de prudence, de calme et de dignité aux attaques de ses adversaires.

Une des querelles les plus désagréables dues à sa trop grande susceptibilité fut celle qu'il eut avec son confrère Lamettrie. Cet athée célèbre lui avait dédié, en 1749, son traité de *l'Homme machine*, sous le prétexte qu'il avait été à Leyde son disciple et son ami. Il n'en était rien. Au lieu de laisser tomber ce mensonge ou de le relever avec ménagement et délicatesse, Haller mit une énergie extrême à renier toute espèce de relation entre lui et Lamettrie. Ce procédé violent blessa ce dernier, qui s'en vengea en publiant une brochure intitulée *le Petit Homme*, pleine de malice contre les mœurs et les croyances de Haller.

Comme Lamettrie était, ainsi que Haller, membre de l'Académie des Sciences de Paris, la querelle fut portée devant elle, et Maupertuis, son président, fut choisi pour arbitre.

« Me dérober quelques pistoles, lui écrivait Haller pour se justifier, c'est me priver de la centième partie de mon bien, d'un centième aisé à recouvrer, et dont le centuple n'est même pas irréparable. Me rendre odieux à tous les amis du bon et du vrai, c'est m'ôter tout ce qui peut rendre l'existence supportable ; c'est me faire des

ennemis de tous les hommes dont j'ambitionne l'amitié.

« J'en appelle à vous, Monsieur. Puis-je ne pas souhaiter de désarmer un ennemi aussi dangereux, du moins pour les intentions? Puis-je mépriser assez mon caractère pour ne pas le défendre quand il est mis de niveau avec les hypocrites et les scélérats?... Il me paraît qu'il serait digne de vous d'obliger un auteur badin et léger, qui fait peut-être plus de mal qu'il n'a dessein d'en faire, à me rendre justice et à désavouer les particularités ridicules qu'il lui a plu de mettre sur mon compte et dont il sait mieux que personne la fausseté. »

M. de Maupertuis répondit de Berlin à Haller :

« Il (Lamettrie) faisait ses livres sans dessein, sans s'embarrasser de leur sort, et quelquefois sans savoir ce qu'ils contenaient... Il a écrit contre tout le monde et aurait servi ses plus cruels ennemis ; il a excusé les mœurs les plus effrénées, ayant presque toutes les vertus sociales; enfin il trompait le public d'une manière tout opposée à celle dont on le trompe d'ordinaire.

« Tout ceci, Monsieur, ne serait point une réparation s'il vous avait fait quelque tort; mais ses plaisanteries ne pouvaient pas plus vous en faire qu'elles n'en ont fait aux vérités qu'il a attaquées. Ceci n'est donc que pour défendre son cœur, rejeter ses fautes sur son jugement et vous faire connaître l'homme. Tout le monde sait qu'il ne vous a jamais vu ni connu ; il me l'a dit cent fois. Il ne vous a mis dans ses ouvrages que parce que vous étiez célèbre, ou que les esprits qui coulaient au hasard dans son cerveau avaient rencontré les syllabes de votre nom. »

Quoique sincèrement et profondément chrétien, Haller ne pratiquait pas toutes les vertus recommandées par le christianisme. Orgueilleux, la patience lui échappait souvent, et l'esprit de charité n'allait pas chez lui jusqu'à l'empêcher d'être malveillant et injuste à l'égard des gens qui lui portaient ombrage. Rien ne peut justifier Haller de la haine qu'il éprouvait contre Linnée et ses travaux. Et cependant, qui, plus que lui, était fait pour comprendre le génie du pieux naturaliste suédois! Quelques auteurs affirment qu'un article assez injurieux, publié contre Linnée par un des fils de Haller, lui-même excellent botaniste, fut inspiré et même dicté par son père.

Ce qu'il y a de certain, c'est que le fils de Haller n'articula jamais le nom d'une plante de la Suisse d'après le système de Linnée.

Il est à présumer que l'animosité de Haller contre l'illustre Suédois agita péniblement son âme, lui causa des regrets, et qu'il y fait allusion dans son journal intime, où il ne dissimule nullement les maladies morales contre lesquelles il avait à combattre.

Comblé de distinctions flatteuses par le roi de Hanovre, Haller reçut de François Ier, empereur d'Autriche, le titre de baron pour lui et tous ses descendants. Le roi de Prusse et Catherine de Russie faisaient tous leurs efforts pour l'attirer, l'un à Berlin, et l'autre à Saint-Pétersbourg. Tentatives vaines. Le désir de retourner en Suisse vivait dans le cœur de Haller, qui voulait mourir à Berne.

Il commençait à se déplaire à Gœttingue, où sa haute position et son immense capacité lui avaient créé beaucoup d'ennemis, dont plusieurs s'étaient éloignés de lui sans cacher leur haine, lorsque la crainte d'un malheur domestique le décida brusquement à quitter cette ville d'une façon presque clandestine. Sa fille aînée avait inspiré une violente passion à un jeune comte, qui, ne pouvant l'obtenir en mariage, car elle était déjà fiancée, ne songeait à rien moins qu'à l'enlever. Haller, prévenu à temps, ne voulut porter aucune plainte; mais il partit à dix heures du soir avec toute sa famille, en écrivant de la route au chef de l'Université pour lui dire qu'il quittait à jamais Gœttingue.

Arrivé en Suisse, où, quoique absent, il avait été nommé, en 1745, membre du conseil souverain de la ville de Berne, on lui confia le gouvernement de l'hôtel du Sénat, la préfecture du bailliage de l'Aigle, puis la direction des salines de Bex. Pendant qu'il occupait cette charge, il habita le château de Roche, avec un traitement de quinze mille francs par an. Enfin, vers 1766, il devint membre du conseil des appellations judiciaires.

Loin d'abandonner les sciences naturelles au milieu de ses nouvelles fonctions, l'illustre Suisse continua à les cultiver avec un succès toujours croissant. Ce fut à Berne qu'il publia la grande *Histoire des Plantes* de sa patrie. C'était alors la plus riche des flores de l'Europe ; elle comprenait deux mille quatre cent quatre-vingt-six plantes, décrites avec beaucoup d'exactitude, et dont plusieurs centaines étaient signalées pour la première fois. Dans ce but, il avait fait plus de vingt-cinq excursions dans les montagnes de la Suisse, et, pendant son séjour à Roche, il avait employé tous les garde-forêts et tous les chas-

seurs de chamois, dont il pouvait disposer en sa qualité de gouverneur de la province, à lui rapporter les plantes qu'ils découvriraient au sommet des montagnes les plus inaccessibles.

Ce fut encore à Berne qu'il mit au jour sa *Grande Physiologie*, le plus célèbre de ses ouvrages, celui dans lequel il est incomparable. Il y publia aussi ses *Bibliothèques d'Anatomie*, *de Botanique*, *de Chirurgie*.

Ses expériences sur les animaux répandirent sur lui un tel éclat que les efforts des diverses universités pour l'attirer hors de son pays recommencèrent avec plus d'empressement que jamais. Le roi de Prusse lui fit proposer la place de chancelier de l'Université de Halle, vacante par la mort de Wolf. Le comte Orloff vint lui offrir, de la part de la grande Catherine, la présidence de l'Académie de Pétersbourg. Le roi d'Angleterre, George III, lui demandait instamment de revenir à Gœttingue ; il écrivit même à plusieurs reprises au sénat de Berne pour le prier d'entrer dans ses vues. Mais le sénat imagina de rendre un décret par lequel Haller fut mis en réquisition perpétuelle pour le service de la république, en créant une charge exprès pour lui, avec la clause formelle qu'elle serait abolie après sa mort. On lui fit une pension de mille louis, et plus tard on lui vota un capital d'un million de francs.

Pendant la seconde année de son séjour à Roche, Voltaire lui écrivit en le priant d'user de son influence auprès du gouvernement de l'État de Berne pour faire condamner le libraire Grasset, qui venait de publier un libelle contre lui. Haller, qui avait de l'antipathie pour Voltaire et ses doctrines, refusa de se mêler de cette affaire.

Voltaire lui dénonçait aussi la présence en Suisse d'un Français qui lui avait écrit deux ou trois lettres malveillantes, et il le pressait d'autant plus de lui retirer sa protection qu'il avait emprunté son nom pour signer ces lettres.

Haller saisit cette occasion de donner une leçon très-digne et très-polie à Voltaire, qui prêchait tant la tolérance chez les autres et qui ne souffrait pas la moindre égratignure dès qu'il s'agissait de sa personne.

« J'ai été véritablement affligé de la lettre dont vous m'honorez, Monsieur. Quoi ! un homme riche, indépendant, maître du choix des meilleures sociétés, également applaudi par les rois et par le public, assuré de l'immortalité de son nom, perd le repos pour prouver qu'un tel a fait des vols et qu'un autre n'est pas convaincu d'en avoir fait! Il faut bien que la Providence veuille tenir la balance égale pour tous les humains; elle a trouvé l'équilibre en vous rendant sensible.

« Les personnes dont vous vous plaignez perdraient bien peu en perdant ce que vous appelez la protection d'un homme caché dans un petit coin du monde... Les lois ont seules ici le droit de protéger le citoyen et le sujet.

« M. Grasset est chargé des affaires de mon libraire. J'ai vu M. L... chez un exilé que j'ai visité quelquefois depuis sa disgrâce, et qui a passé ses dernières heures avec ce ministre. Si l'un ou l'autre a mis mon nom sous des anonymes, s'il a laissé croire que nos relations sont plus intimes, il aura les torts vis-à-vis de moi et vous les ressentez avec trop d'amitié. »

Voltaire n'était pas homme à recevoir bénévolement la leçon que venait de lui donner l'illustre Bernois ; il lui écrivit de nouveau pour lui rappeler que lui aussi voulait jadis satisfaction de la rapsodie de ce fou de Lamettrie, que ce n'était pourtant qu'une impertinence qui ne portait aucun coup, qu'une saillie d'ivrogne qui ne pouvait nuire à personne, et qu'en conséquence il lui demandait simplement la permission d'agir dans ce cas d'outrage dangereux comme il en avait usé lui-même quand on l'avait offensé d'une manière qui n'était qu'extravagante.

Voltaire avait découvert le défaut de la cuirasse. Aussi Haller lui répondit-il en ces termes :

« C'était un libelle que le livre de Lamettrie; il prétendait m'avoir vu et connu; il me prêtait, sous ce prétexte, des conversations et des connaissances honteuses pour un homme de mon âge et de ma profession. C'était d'un bout à l'autre une calomnie personnelle. Je ne m'adressai pourtant ni au roi, ni à des ambassadeurs, ni aux chefs de Berlin; je me contentai de prier un ami commun de faire révoquer par cette tête légère des mensonges qu'il eût fallu démentir si M. de Lamettrie ne les avait pas désavoués. Dès lors, ce qui aurait été une anecdote aurait été une extravagance, et je n'ai jamais songé à flétrir l'indigne abus qu'on avait fait de la liberté d'écrire. »

Le citoyen de Ferney adresse à Haller une troisième lettre, dans laquelle il aborde une question brûlante pour tout protestant fortement convaincu, la mort de Servet, qu'il appelle une cruauté de cannibales.

« Pour le triste sort de Servet, répond Haller, il a souffert par des lois qui étaient alors en vigueur dans toute la chrétienté; l'expression très-indécente de Cerbère a fait ajouter à la rigueur de ces lois; de nos jours même on l'enfermerait. Mais qu'est-ce qu'un Servet, vis-à-vis des milliers de protestants qui ont été brûlés par l'Église romaine (1)?... Si par philosophe vous entendez un homme qui s'applique à se rendre meilleur, à surmonter ses passions, je ne refuserai pas ce caractère; mais, de tous les efforts de la philosophie, celui que j'ambitionnerais le plus serait la tranquillité d'un Socrate à l'égard d'un Aristophane ou d'un Anytus. »

Là se termine la correspondance de ces deux hommes célèbres. Haller, qui détestait surtout dans le patriarche de Ferney l'apôtre de l'incrédulité, ne manquait aucune occasion de le combattre au point de vue des dogmes. Son audace allait même jusqu'à l'attaquer sur le terrain de la plaisanterie.

Un jour qu'il venait d'assister à l'une des représentations de *Zaïre* dans laquelle Voltaire jouait le rôle de Lusignan, on lui demanda comment il avait trouvé la pièce et l'auteur. « Celui-ci très-original, répondit-il; mais ce qui me le paraît davantage, c'est un rendez-vous pour se faire baptiser. »

Mais, si Haller n'était qu'un pygmée en voulant lutter contre Voltaire avec l'arme de l'ironie et du sarcasme, en revanche, sous tous les autres rapports, il écrasait son adversaire avec la massue d'un géant. Contre les bévues historiques, scientifiques ou philologiques de Voltaire, c'était, de sa part, un luxe de grosse artillerie dans lequel il avait une supériorité incontestable.

Outre l'allemand et le français, qu'il parlait avec beaucoup d'élégance et de pureté, Haller savait aussi l'anglais, l'italien, le danois, le hollandais et le suédois. Aux savants de ces divers pays il écrivait dans toutes ces langues.

Sa mémoire était prodigieuse. On ne peut se représenter sans une sorte de vertige la masse d'observations, de faits et de dates de tout genre qui se trouvait renfermée et classée dans son cerveau.

Dans un âge déjà bien avancé il avait fait une chute, et il craignait que sa mémoire n'en fût affaiblie. Pour s'en assurer, il se mit à écrire le nom de tous les fleuves qui se jettent dans l'Océan, et ne fut satisfait que lorsqu'il fut convaincu qu'il n'en avait oublié aucun.

Il était d'une taille haute et avantageuse, mais gâtée par un peu trop d'embonpoint. Sa physionomie, qu'une vue basse et la tension habituelle des muscles avaient rendue sérieuse, était pleine d'expression, et variait selon le degré d'énergie des idées qui l'occupaient. Habituellement elle était sereine et bienveillante. Il avait la tête très-forte, le front élevé, les yeux bleus, le visage plein et rond, le ton affectueux.

Sa conversation était animée, non de ce feu factice qui éblouit et fatigue en même temps, mais de cette chaleur douce et profonde qui pénètre, qui réchauffe et qui semble élever l'auditeur au niveau de celui qui lui parle. S'il sentait sa supériorité, il n'offensait jamais l'amour-propre; il écoutait les objections avec la plus grande patience, résolvait les doutes, et n'avait jamais le ton tranchant et absolu, si ce n'est quand il était question de choses qui pouvaient blesser les mœurs et la religion. Il conservait longtemps les impressions dont il était affecté, et les bienfaits, ainsi que les offenses, s'effaçaient difficilement de son souvenir.

L'habitude de vivre dans les plus hautes régions de la science l'avait détourné du soin de l'éducation de ses huits enfants et avait rendu la conversation de famille peu intéressante pour lui. Il lisait en dînant; le silence était imposé à ses fils et à ses filles. Une fourchette tombée à terre ou toute autre maladresse était punie à l'instant par l'éloignement momentané de l'enfant; aussi leur inspirait-il beaucoup de crainte. Cette crainte était si grande qu'il ne put jamais parvenir à observer chez eux le hoquet, si fréquent dans l'enfance. « C'est singulier, disait-il sans se douter de l'effet qu'il venait de produire; je ne puis jamais étudier le hoquet chez mes enfants; il cesse dès que je veux les examiner. »

Il vivait et couchait dans sa bibliothèque, où quelquefois il passait plusieurs mois sans sortir. Il y prenait toujours ses repas. Bien qu'il fût sobre et ne bût jamais de vin, il aimait assez la bonne chère.

Dr F. Claudius.

(La fin au prochain numéro.)

(1) Nous ferons remarquer que les exécutions d'hérétiques ont toujours eu lieu en vertu de lois d'État, et non par le fait de l'Église. N. D. R.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 13. — 1er JUILLET 1857.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

I. De la fièvre typhoïde et de son traitement (1).

Nous croyons, maintenant, qu'il ne sera pas inutile de rapporter quelques observations de cas simples (non compliqués d'accès) dans lesquels l'efficacité du traitement sera plus facilement appréciée.

Obs. III. — Un petit garçon de huit ans, fils de M. Hanzel (rue Malfilâtre, 3), était très-souffrant depuis quelques jours, lorsque son père vint me prier d'aller le voir (16 février dernier). Il était couché depuis la veille; la tête était chaude, très-douloureuse, la langue chargée d'un enduit blanchâtre, le pouls à 120 pulsations.

Cataplasmes sinapisés au tiers, appliqués deux heures aux pieds, puis aux genoux; et, cependant, compresses froides, fréquemment renouvelées sur le front; diète, eau d'orgeat, limonade. Le 17, la céphalalgie, qui avait diminué la veille, est beaucoup plus forte depuis quelques heures : on renouvelle les cataplasmes et les compresses froides, et l'on fait prendre en même temps une infusion chaude et sucrée de mélisse, tilleul et fleur de sureau, une petite tasse de quart d'heure en quart d'heure. Une large sueur fut le résultat très-prompt de ces moyens réunis ; la tête en fut notablement soulagée, et le pouls devint moins fréquent. Bouillon de veau, eau d'orge miellée. Le 18, l'enfant est plus agité, le pouls à 115, la langue plus chargée. Le père demande avec instance l'administration de l'huile de ricin; on en fait prendre 15 grammes en trois doses, à une demi-heure d'intervalle; elles procurent plusieurs évacuations très-fétides. Le 19, l'amélioration est peu sensible : la langue est jaunâtre; il y a des nausées, de la céphalalgie, 110 pulsations. Bouillon de veau, orge miellée, diète. Le 20, les nausées sont plus fréquentes; au reste, même état. Potion stibiée : vomissements verdâtres; plusieurs selles mucoso-bilieuses très-fétides. Le 21, l'enfant est plus abattu : la nuit a été agitée; la langue, encore chargée, commence à se sécher; *subdelirium*. Un petit lavement matin et soir avec le chlorure et le charbon; grand lavement chloruré à midi; diète, etc. Le 22, délire, agitation; langue plus sèche, enduit très-épais, jaune-brun; légères fuliginosités, épistaxis peu abondante qui diminue l'agitation, mais qui semble augmenter la prostration; pouls à 110 pulsations. Eau de veau, orge miellée, orgeat; lavements, *idem*. Le 23, même état; poudres purgatives, une cuillerée à café d'heure en heure dans une petite tasse d'eau sucrée, trois fois. Six à huit évacuations sans fétidité notable ont suivi le lavement de midi. Dans le petit lavement du soir nous faisons ajouter 4 gouttes de laudanum : nuit calme.

Pour éviter des répétitions fastidieuses, nous dirons que jusqu'à la fin de février la langue est restée chargée et un peu sèche, le pouls à 100 pulsations environ; que nous avons donné les poudres purgatives deux fois encore, à deux jours d'intervalle, ainsi que les lavements chaque jours que jamais le ventre n'a présenté de tension ni de douleur, et qu'après la troisième administration des poudres, le 1er mars, le délire a disparu pour ne plus revenir, la langue s'est nettoyée et humectée; l'appétit est devenu très-vif. Un petit point gangréneux se manifesta sur la peau de la saillie formée par l'épine antérieure et supérieure de l'os iliaque droit. Quelques taches rosées lenticulaires avaient été remarquées sur le ventre, du huitième au dixième jour. La convalescence mar-

(1) Suite et fin. Voyez les numéros du 15 avril et du 1er juin.

cha franchement; la digestion fut favorisée par le vin de quinquina au malaga, la tisane au colombo, etc.; néanmoins les forces se relevèrent très-lentement, et lorsque notre petit convalescent partit, le 20 mars, pour aller passer quinze jours au bord de la mer, y prendre des bains chauds et en recevoir la salutaire influence, il pouvait marcher, mais il n'aurait pas pu courir encore. A son retour la santé était excellente.

Obs. IV. — La cuisinière de M. Isaïe (rue de l'Oratoire), d'une forte constitution, vingt ans, fut prise, vers le 25 janvier 1857, des prodromes de la fièvre typhoïde; elle se coucha le 29 et m'envoya chercher dans la journée. La céphalalgie était très-violente, le front chaud; la courbature existant déjà les jours précédents avait beaucoup augmenté; la langue était recouverte d'un enduit épais blanc-jaunâtre; bouche pâteuse, amère; nausées fréquentes; pouls à 100 pulsations.

Cataplasmes sinapisés aux pieds, compresses froides fréquemment renouvelées sur le front; tisane d'orge miellée, bouillon de veau, eau de groseilles. Le 30, même état. Potion stibiée : vomissements d'une bile jaune-verdâtre, évacuations nombreuses infectes. Le 31, la tête est moins douloureuse; mais la bouche est encore mauvaise, la langue très-chargée. Diète; bouillon de veau, eau d'orge miellée. Le 1er février, la céphalalgie est revenue; pouls à 110 pulsations; au reste, même état. Sinapismes; mêmes boissons. Le 2, on administre une demi-bouteille d'eau de Sedlitz, qui provoque huit à dix évacuations d'une odeur remarquablement putride. Le 3, nulle amélioration; langue aussi chargée, moins humide; somnolence, hébétude. Diète, limonade, tisane de camomille au colombo; petits lavements au chlorure et au charbon matin et soir; grand lavement chloruré au milieu de la journée. La nuit est agitée. Le 4, la langue est brunâtre, un peu sèche; la parole lente, embarrassée; rêvasseries, soif; pouls à 115. Mêmes lavements, 8 gouttes de laudanum dans celui du soir; eau d'orge miellée, eau de veau. Le 5, après une nuit agitée, dans laquelle la malade a tenu des propos incohérents, la langue est sèche et des fuligino-sités se remarquent sur les dents et les lèvres. Poudres purgatives, quatre doses suivies de plusieurs évacuations abondantes beaucoup moins fétides; 10 gouttes de laudanum dans le petit lavement du soir. La nuit est plus calme. Le 6, la malade répond lentement, mais juste; la langue est moins sèche; le pouls à 90; le ventre souple, sans douleur. Mêmes lavements; trois légers bouillons de bœuf; tisane de camomille au colombo. Le 7, la connaissance est parfaite; il y a eu dans la nuit quelques heures de bon sommeil; la langue s'humecte et se nettoie de plus en plus. Bouillon de bœuf, café au lait, même tisane.

La convalescence a marché lentement, mais sans accident; la malade se levait dans sa chambre le 15; elle sortait le 25.

Obs. V. — Le 5 décembre 1856, un employé de trente-deux ans (quai Courtonne) me fit prier d'aller le visiter, parce que son médecin était absent pour quelques jours; il était alité depuis une semaine et présentait tous les symptômes d'une fièvre typhoïde d'une intensité moyenne. Il avait pris une bouteille d'eau de Sedlitz deux jours avant ma visite; sa langue était néanmoins très-chargée; il avait eu des rêvasseries la nuit précédente; la soif était assez vive; le pouls à 100 pulsations; nausées fréquentes. Le ventre était notablement météorisé et sensible, surtout dans la fosse iliaque droite. Il y avait eu le jour même plusieurs évacuations liquides qui, au dire de sa femme, étaient extrêmement fétides. Deux petits lavements au chlorure et au charbon, matin et soir; un grand lavement chloruré au milieu de la journée; eau d'orge miellée, orangeade; large flanelle trempée dans une décoction d'écorce de chêne et de quinquina arrosée de chlorure de Labarraque, et renouvelée de trois en trois heures, sur l'abdomen, etc. Le 6, même état. Potion stibiée, lavements *idem* : évacuations nombreuses par haut et par bas. Le 7, la langue est un peu sèche, la parole lente, embarrassée; léger délire pendant la nuit; épistaxis peu considérable. Lavements *idem;* flanelle *ut supra;* orge miellée, eau d'orgeat, limonade gazeuse. Le 8, même état; seulement l'abattement est plus prononcé, le pouls un peu plus fréquent. Poudres purgatives, cinq doses à une heure d'intervalle; mêmes lavements : évacuations nombreuses, peu fétides. Le 9, la langue est moins sèche, la somnolence beaucoup moindre; pouls à 90; ventre moins tendu et moins sensible. Lavements *idem;* tisane de camomille au *colombo; thé de bœuf,* une petite tasse de trois heures en trois heures. Le 10, le mieux ne se soutient pas : la nuit a été agitée; il y a eu du délire; la langue est un peu plus sèche, brunâtre; les dents un peu fuligineuses; constipation; pouls à 110 pulsations. Poudres purgatives *ut supra;* mêmes lavements,

mêmes tisanes : six à huit évacuations presque sans odeur putride; nuit plus calme. Le 11, il y a un mieux très-notable; le ventre n'est plus tendu ni douloureux, mais un catarrhe pulmonaire très-fort s'est déclaré depuis quelques jours; l'oppression et la toux fatiguent beaucoup le malade jour et nuit. On administre le soir 8 gouttes de laudanum dans le petit lavement, et une cuillerée à café d'une potion calmante à l'acétate de morphine (5 centigrammes pour 30 grammes de liquide). La nuit est meilleure et le mieux général se soutient. Néanmoins la langue ne s'humecta et ne se nettoya complétement que le 20; nous fûmes encore obligé d'administrer une troisième fois les poudres, le 14. Le catarrhe pulmonaire persista avec beaucoup d'oppression jusqu'au 25, et les forces ne se rétablirent que lentement, par un bon régime et le séjour au bord de la mer, où demeuraient les parents de ce jeune homme.

On voit qu'ici notre médication, commencée un peu tard, n'avait pu s'opposer au développement de la lésion intestinale, et que ce ne fut que par un traitement plus long et plus compliqué que nous avons pu enfin en triompher.

Obs. VI. — Le malade dont je viens de rapporter l'observation commençait à entrer en convalescence lorsque, vers le 25 décembre, une jeune fille de onze ans (mademoiselle Niard), qui habitait la même maison, fut prise de céphalalgie violente, de courbature; la langue se couvrit d'un enduit épais jaunâtre. Ces symptômes s'augmentèrent promptement, et, au troisième jour, la courbature et la céphalalgie étaient telles qu'il lui fut impossible de se lever. — Bouillon de veau à l'oseille et aux carottes, orge miellée, cataplasmes sinapisés aux pieds, etc. Le lendemain (30 décembre), *potion stibiée,* qui produisit son effet ordinaire. — La céphalalgie, déjà diminuée la veille après les sinapismes, disparut presque entièrement. Cependant deux jours après l'amélioration n'avait pas continué. Les nuits avaient été agitées, on avait observé un léger délire; la langue brunit et se sécha un peu; la soif se montra et la céphalalgie reparut. Les lavements désinfectants furent administrés ; deux fois en six jours les poudres purgatives furent prescrites, et tous les mauvais symptômes se dissipèrent promptement. Le 8 janvier, le délire avait disparu, la langue était humide et nettoyée ; la convalescence marcha promptement et sans entraves.

Ici le traitement est commencé de bonne heure; aussi nulle tympanite, nulle sensibilité intestinale, terminaison beaucoup plus prompte, etc. Quant à cette cessation plus prompte de la maladie, nous l'avons établi déjà dans les généralités, elle dépend surtout de la dose du miasme absorbé; mais, par les moyens que nous recommandons ici, toutes choses égales d'ailleurs, les symptômes graves se dissipent promptement, et surtout la tympanite et la sensibilité intestinale sont évitées. Les observations qui précèdent me semblent en fournir la preuve convaincante. Celles qui vont suivre, mais que je sens la nécessité d'abréger beaucoup plus encore, ne laisseront aucun doute à cet égard.

Mademoiselle Seigle, seize ans (quai Courtonne), après huit jours de symptômes précurseurs, la potion stibiée, etc., présente néanmoins, pendant huit jours, les symptômes graves de la fièvre typhoïde; les lavements désinfectants sont administrés de bonne heure et chaque jour; deux fois, les poudres purgatives, etc. Convalescence prompte : nulle tympanite, nulle sensibilité intestinale.

Un jeune homme de trente ans, commis chez *M. Mesnil*, marchand de vin, fut pris, le 17 janvier dernier, de tous les symptômes précurseurs de cette grave affection; il fut immédiatement soumis à notre médicamentation. Pendant quinze jours la maladie persista à un très-haut degré; la potion stibiée, les lavements matin, midi et soir, les poudres administrées trois fois à deux ou trois jours d'intervalle en triomphèrent complétement; et cependant, malgré la longue persistance de la sécheresse et des fuliginosités de la langue et des gencives, plusieurs épistaxis, le délire, etc., jamais il n'offrit de tympanite ni de sensibilité abdominale.

La petite Liard (rue d'Aúge, 76), âgée de cinq ans, resta aussi dans un état typhoïque très-grave du 3 au 17 mars dernier, puis se rétablit très-promptement; elle prit de bonne heure les lavements désinfectants, fut purgée deux fois, etc. Le ventre resta aussi sans aucune trace de tympanite ni de sensibilité, etc.

Au mois d'octobre 1856, au contraire, j'avais eu à soigner les deux petits Godard (rue Saint-Jean, 127), le frère et la sœur ; le premier âgé de douze ans, la seconde de dix seulement. Ils avaient été amenés à Caen, fuyant une épidémie de fièvre typhoïde très-meurtrière qui existait alors à *Thorigny*. Ils en étaient déjà atteints eux-mêmes, le petit garçon depuis douze jours, la petite fille

depuis une semaine seulement; cependant ils présentaient déjà l'un et l'autre, le frère surtout, une tympanite et une sensibilité très-prononcées vers la fosse iliaque droite. Soumis tous deux à notre médication pendant trois semaines, ils se sont parfaitement rétablis malgré des symptômes fort graves. Ces deux faits, rapprochés de notre cinquième observation, viennent aussi démontrer clairement la nécessité de recourir de bonne heure à notre méthode pour éviter ces graves manifestations locales qui forment, dans ces maladies redoutables, une cause *secondaire* de mort qui trop souvent, hélas! résiste aux plus actives et aux plus savantes médications.

Mais il est dans cette funeste affection, comme nous l'avons dit, une autre cause *primitive* de mort qui constitue l'essence de la maladie et qui résulte du miasme dont l'absorption contagionne, imprégne et vicie plus ou moins la masse des fluides... Celle-là est quelquefois tellement puissante qu'elle suffit pour faire périr le malade bien que notre médication l'ait préservé de toute lésion organique intestinale. Le fait suivant, par lequel je terminerai mes observations, nous donnera cette double démonstration.

Le petit Lemaître (place d'Armes), enfant de douze ans, d'une assez forte constitution, après quelques jours des symptômes précurseurs, se coucha le 20 janvier dernier; la brisure des membres, la céphalalgie étaient extrêmes : langue chargée, 100 pulsations, etc.; des sinapismes furent appliqués aux pieds, puis aux genoux; eau d'orge miellée. — Le 21, même état, *potion stibiée à* 8 *centigrammes*, bouillon d'oseille, orge miellée, etc. ; évacuations nombreuses par haut et par bas... Trois jours après, langue plus chargée, somnolence, abattement, *subdelirium*; 120 pulsations: poudres purgatives, lavements désinfectants; six gouttes de laudanum dans le petit lavement du soir. Plusieurs évacuations colorées en noir par le charbon dans la journée. Cependant la langue se sèche de plus en plus; il y a du délire, et c'est à peine si l'on peut arracher au petit malade une réponse juste après l'avoir interrogé plusieurs fois. On continue les lavements régulièrement; le ventre reste toujours souple et indolore, mais la connaissance s'obscurcit de plus en plus; l'agitation, l'insomnie, le délire devinrent tels que nous crûmes devoir recourir, pendant plusieurs jours, aux frictions mercurielles à haute dose sur l'abdomen et au calomel à doses réfractées. Au 15 février, un mieux général commença à se manifester; la langue perdit sa sécheresse, elle se nettoya; la connaissance revint de plus en plus, le pouls perdit un peu de sa fréquence; mais presque tout à coup et simultanément il se manifesta des plaques gangréneuses sur le sacrum, sur les deux épines iliaques antérieures et supérieures, sur le devant du tibia droit, sur la face supérieure du pied du même côté et sur les deux talons. Toutes ces escarres s'agrandirent un peu ; entre celles du sacrum et de l'épine iliaque droite il se forma un abcès profond, dont l'ouverture par la lancette donna issue à trois ou quatre cuillerées de pus épais et jaunâtre; la plaie resta fistuleuse et fournit chaque jour, ainsi que l'escarre du sacrum, qui commençait à se détacher, une grande quantité de pus. Cependant l'enfant prenait avec plaisir deux petits potages, précédés du vin de quinquina, la tisane amère, etc. Néanmoins il s'affaiblit de plus en plus, le délire revint, la langue se sécha, la soif était très-vive; il succomba le 17 mars.

Autopsie : état squelettique ; les escarres des talons de quatre à cinq centimètres étaient en partie détachées; celle de la jambe droite était noire, sèche, allongée de quatre centimètres de long, de deux de large et partout adhérente; celles des épines iliaques étaient presque entièrement détachées : elles avaient chacune trois centimètres de diamètre; à la place de celle du sacrum existait une plaie large et profonde, baignée par un pus séreux et diffluent. L'intestin, ouvert dans une grande étendue et examiné avec la plus grande attention, surtout vers la valvule iléocœcale, n'a offert aucune trace ni d'anciennes ni de nouvelles ulcérations. Les *follicules de Brunner* étaient partout dans l'état naturel.

La tante de cet enfant (trente-deux ans, d'une excellente constitution) qui lui avait donné des soins assidus, fut prise, le 9 mars (huit jours avant la mort de son neveu), de tous les symptômes précurseurs de cette maladie; elle s'alita le 12, tant la courbature, la céphalalgie étaient fortes; la fièvre marcha malgré la potion stibiée, etc. Le 16, elle prit les lavements désinfectants et les poudres purgatives. Le traitement que nous avons indiqué fut suivi pendant six jours, et alors tous les mauvais symptômes se dissipèrent : la convalescence s'établit franchement et sans entraves; mais les forces se rétablirent lentement, et, pendant tout le mois d'avril, elle ressentait encore de grandes fatigues dans les

jambes qui ne lui permettaient pas de rester longtemps debout. Jamais non plus ici nous n'avons remarqué de douleur ni de ballonnement abdominal. Si j'ai cité ce fait très-abrégé, qui n'ajoute rien à ceux qui l'ont précédé, c'est uniquement pour que, rapproché de ceux fournis par la famille Tapin (1re et 2e observations) et de la 6e, il nous présente une preuve de plus du génie contagieux de cette maladie.

Conclusions. — En terminant, et pour faire parfaitement comprendre ma pensée, je crois nécessaire de formuler ainsi mes conclusions :

1° La fièvre typhoïde ne consiste pas en une éruption interne : *dothinentérie, entéro-mésentérite*, etc. Ces lésions pathologiques n'en sont que des complications fort graves, dépendant d'une fermentation putride se développant dans les liquides intestinaux et donnant naissance à ces gaz infects qui irritent, enflamment et peuvent même perforer les membranes de l'intestin.

2° Il y a dans la fièvre typhoïde deux causes de mort parfaitement distinctes : la première vient de ce miasme inconnu encore dans sa nature, insaisissable et inappréciable par nos moyens de recherche et d'analyse; elle contagione, imprégne, vicie plus ou moins la masse des fluides, impressionne et trouble le système nerveux, et quelquefois si profondément que les efforts critiques de la nature, aidés des plus énergiques agents de la thérapeutique, restent impuissants à la corriger, à la mitiger et à l'expulser de l'économie. De là ces perturbations si violentes et si graves des poumons, de la tête; ces crises imparfaites et si dangereuses, ces plaques gangréneuses plus ou moins générales, etc. Cette première cause, dans l'état actuel de nos connaissances, échappe à notre action médicatrice autant qu'elle nous est restée ignorée dans son essence.

3° La deuxième résulte du transport critique, dans les intestins, de ce germe morbide, qui devient là comme une sorte de *ferment*, le foyer d'une fermentation putride, qui peut transformer cet effort critique salutaire en une cause secondaire morbide extrêmement grave, si l'on ne se hâte d'arrêter ce travail pathogénique, d'en *corriger* et d'en *expulser* les funestes et pernicieux résultats.

Les médecins praticiens observent tous les jours et les physiologistes ont prouvé par un grand nombre d'expériences que les miasmes, les matières putrides introduites dans l'économie animale provoquent, plus ou moins promptement (après une incubation manifestée par un certain nombre de troubles généraux), sur la muqueuse gastro-intestinale, un effort critique tendant à les éliminer et à les rejeter au dehors. Les expériences de Magendie, que nous avons rapportées plus haut, démontrent ce fait d'une manière incontestable. Les matières minérales elles-mêmes affectent aussi, le plus souvent, cette voie d'élimination ; M. *Chatin*, par exemple, a retrouvé de l'arsenic dans les mucosités intestinales d'un animal qu'il avait tué en plaçant de l'acide arsénieux dans le tissu cellulaire de la cuisse et du dos.

C'est à cette deuxième cause que remédie merveilleusement la médication que nous avons instituée et qui a pour but de désinfecter et d'expulser de l'intestin ces matières et ces gaz infects dont nous avons démontré les pernicieux effets... On connaît la puissance désinfectante des *chlorures;* on sait aussi que les matières organiques en putréfaction n'ont pas de plus actif désinfectant que le charbon divisé. Cependant, loin de nous la prétention d'avoir porté cette méthode à sa perfection; au contraire, nous en avons la confiance, la science, les méditations et l'expérience des savants praticiens auxquels nous livrons ces idées, s'ils veulent nous suivre dans cette voie, leur feront trouver, sans doute, des agents de désinfection plus puissants encore. Ainsi, peut-être pourrait-on admettre comme tisane la limonade chlorhydrique, et, en lavement, le sulfate neutre de fer, qui est l'un des plus énergiques désinfectants des matières putréfiées. Il transforme, en effet, immédiatement les produits gazeux en produits solides. L'acide sulfhydrique s'unit au fer pour produire un sulfure, et l'ammoniaque se combine avec l'acide pour former un sulfate.

Dr A. Liégard.

II. L'hydrocotyle Asiatica : Remarque sur ce nouvel agent thérapeutique.

L'attention des médecins est fortement appelée aujourd'hui sur une ombellifère nouvellement importée d'Asie à l'Ile-de-France et de là en Europe : c'est l'*hydrocotyle Asiatica*, déjà préconisée sous le nom de *bevilaqua*, et que nous avons d'ailleurs fait connaître à nos lecteurs dans notre numéro du 15 novembre 1853. Nous y disions, en effet, que plusieurs médecins honorables de nos

possessions des Indes orientales, et qu'un praticien distingué de l'Ile-de-France, le docteur Boileau, avaient conçu l'espoir d'améliorer la position des lépreux, de les guérir même, au moyen de l'*hydrocotyle Asiatica*. Ce dernier, lépreux lui-même, avait expérimenté le nouvel agent sur sa propre personne et s'était guéri.

L'*hydrocotyle Asiatica* appartient, disons-nous à la famille des ombellifères; elle est herbacée, vivace, et croît, comme l'indique son nom, dans les endroits humides, sur les cours d'eau et au bord des étangs. Elle donne un extrait hydro-alcoolique vert foncé, possédant une odeur vireuse fort prononcée.

L'histoire des plantes a, comme celle des peuples, une période héroïque, période qu'on serait tenté d'appeler fabuleuse, car elle se signale par des merveilles qu'on ne retrouve que rarement plus tard. Ainsi le docteur Boileau, outre sa propre guérison, invoquait en faveur de la nouvelle médication les améliorations obtenues chez cinquante-sept malades et constatées officiellement par le docteur Leroux, médecin de l'hôpital civil de l'île Maurice. Chez trois de ces malades l'amélioration était même telle que, suivant M. Boileau, elle devait faire croire à une guérison radicale, si l'on n'eût été habitué aux récidives de la maladie, dont les rémittences, toutefois, ne laissent jamais les malades dans l'état de santé parfait qu'on observait chez les trois individus signalés par M. Boileau.

Le docteur Poupeau a donné les détails d'une éléphantiasis des Grecs arrivée au dernier degré, et presque guérie après sept mois de l'usage de l'hydrocotyle. Il a fait de cette observation l'objet d'un rapport au ministre de la marine. Il y a signale en outre la guérison, alors presque complétement effectuée, d'un éléphantiasis des Arabes chez une femme et les bons effets de l'hydrocotyle dans un cas de rhumatisme goutteux chronique à accès très-fréquents et très-rapprochés.

M. Boileau, depuis sa première communication, dont nous avons parlé plus haut, a été jusqu'à dire que le sirop d'hydrocotyle guérissait toute espèce de dartre, ainsi que des rhumatismes et des ophthalmies chroniques.

M. Lépine a de son côté publié plusieurs observations de dartres guéries ou sensiblement améliorées. Ces observations lui avaient été communiquées par le docteur Houbert, qui lui signalait comme un des premiers et des plus grands bienfaits de l'hydrocotyle la cessation des démangeaisons insupportables de la lèpre, laquelle s'opère après deux ou trois mois de son emploi.

Le comité médical de Madras a expérimenté l'hydrocotyle avec l'aide et sous le contrôle de M. Lépine. On a constaté que le nouveau médicament exerçait une action spéciale sur la peau et qu'il hâtait la guérison des plaies et ulcères, excepté le lupus et le cancer; il se montrait particulièrement efficace contre les ulcères lépreux et autres, la syphilis invétérée et la scrofule.

Arrivons maintenant aux expériences faites à Paris. On les a principalement portées sur les affections cutanées.

M. Cazenave a employé une certaine quantité de préparations d'hydrocotyle sans en obtenir des résultats bien marqués. Il croit seulement qu'elles pourraient réussir dans les éruptions vésiculeuses, et dans les hypéresthésies avec ou sans papules; il a obtenu de l'amélioration dans un cas d'éléphantiasis des Arabes.

M. Devergie ne se croit pas non plus encore en mesure de formuler une opinion définitive sur l'hydrocotyle. Son expérience la plus remarquable a été faite sur un lépreux de l'hôpital Saint-Louis. M. Devergie le mit à l'usage journalier de la tisane d'hydrocotyle et de pilules d'extrait aqueux de cette plante à la dose de 5 centigrammes en commençant et augmentation d'une pilule de même dose tous les cinq jours. Arrivé à sept pilules par jour, le malade fut pris de phénomènes toxiques semblables à ceux que produisent les poisons narcotico-âcres, étourdissements, vacillation des membres, affaiblissement, céphalalgie, tendance au sommeil. Ces troubles durèrent cinq à six jours en perdant peu à peu de leur intensité, mais en laissant une prostration des forces et un dégoût des aliments qui persistèrent encore deux semaines. Le malade, dont on avait suspendu le traitement, le reprit plus tard, sans grande amélioration de l'état lépreux. Il n'y gagna qu'une certaine diminution de l'empâtement des mains et de la figure; mais les tubercules n'en devinrent que plus saillants et il s'en produisit de nouveaux; la sensibilité des mains devint même plus obtuse. On cessa le traitement au bout de trois mois. M. Devergie a encore expérimenté l'hydrocotyle dans deux autres cas de lèpre, sans en obtenir d'effet bien appréciable.

Les résultats les plus saillants qu'ait à signaler M. Devergie ont été observés sur des malade

atteints d'eczéma chronique rebelle ; il en a guéri quelques-uns dans un espace de temps assez court sans observer d'accidents.

Si, maintenant, nous résumons toutes les données précédentes sur l'hydrocotyle, nous arriverons à conclure, pour le moment actuel, que cette plante, signalée comme très-efficace contre la lèpre dans les pays où cette maladie est endémique, n'a pas eu de résultats aussi avantageux dans celle de nos climats, pourtant beaucoup plus bénigne, et que la seule maladie dans laquelle elle ait donné quelques guérisons est l'eczéma chronique. Ces guérisons ne sont sans doute pas à dédaigner, mais bien d'autres agents en auraient autant et plus à revendiquer, et elles ne constituent encore à l'hydrocotyle qu'un bagage assez mince. Du reste, nous devons suspendre notre jugement jusqu'à ce que des expérimentations plus nombreuses aient permis de lui assigner sa vraie place dans la matière médicale, et, pour faciliter ces dernières, nous allons terminer cet article par l'indication des modes d'administration indiqués comme les meilleurs.

L'hydrocotyle se présente sous la forme d'une racine ronde, charnue, grisâtre, plus ou moins longue.

M. Devergie en prescrit l'infusion à la dose de 40 centigrammes pour un litre d'eau, dont on prend trois verres par jour.

Cette racine est très-hygrométrique et doit assez mal se conserver, même en poudre ; aussi M. Devergie signale-t-il comme la seule préparation sur laquelle on doive compter l'extrait hydro-alcoolique préparé à une basse température.

Dans l'administration de l'hydrocotyle, il ne faut pas perdre de vue que cette plante est une ombellifère vénéneuse, comme la plupart de celles qui poussent dans les lieux humides, et qu'elle se range, par ses principes narcotico-âcres, à côté des ciguës et de l'*œnanthe crocata*. On doit commencer l'emploi de son extrait par une dose très-minime, que M. Devergie fixe à 25 milligrammes (1/2 grain), et qu'il n'augmente que graduellement et à plusieurs jours d'intervalle. Chez ses malades atteints d'eczéma, il n'a pas dépassé celle de 125 milligrammes ou 1 grain et demi ; le lépreux qui avait éprouvé des accidents toxiques à celle de 35 centigrammes put plus tard supporter celle de 20 centigrammes. Un malade atteint d'eczéma ne put le supporter à aucune dose.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

III. Étranglement herniaire ; réduction par la méthode de M. Seutin.

En 1841, M. Jules Guérin proposa de remédier à l'étranglement herniaire par le débridement sous-cutané à l'aide d'un instrument tranchant à extrémité mousse. Une première tentative fut couronnée de succès et vint témoigner de la valeur de l'opération. Malheureusement l'auteur n'a pratiqué celle-ci qu'une seule fois, et ce, dit-il, faute d'occasions. La méthode de M. Seutin est, du reste, une modification très-heureuse de celle de notre confrère de Paris : au lieu de se servir d'un instrument tranchant pour diviser l'aponévrose et les piliers du canal herniaire, M. Seutin les distend progressivement et les déchire à travers la peau avec le doigt. Nous sommes heureux de pouvoir ajouter aujourd'hui de nouveaux détails à ceux déjà donnés au sujet de cette méthode, qui mérite d'être prise en grande considération. Nous les puisons dans un mémoire où M. Seutin vient d'examiner, avec l'autorité qui se rattache à sa vaste expérience, toutes les questions y afférentes.

Voici comment procède M. Seutin. Le malade est couché sur le dos et placé dans une position convenable, le bassin beaucoup plus haut que les épaules, afin que la masse intestinale puisse tirailler par son poids sur la partie herniée. Les genoux sont fléchis, et le corps est légèrement incliné du côté opposé à celui où l'accident s'est produit. Le chirurgien s'assure que la hernie, habituellement réductible, ne peut être restituée dans ses rapports normaux par le taxis modéré et continu. Il cherche ensuite avec le doigt indicateur d'une main l'ouverture qui a donné passage à l'intestin, en prenant la peau d'assez bas et la refoulant, afin de ne pas être arrêté par sa résistance. Il introduit l'extrémité du doigt entre le viscère et l'orifice herniaire (anneau fibreux et éraillure aponévrotique qui produit l'étranglement). Pour y parvenir, il a soin de déprimer avec la pulpe de ce doigt l'intestin ou l'épiploon, de manière à pouvoir pénétrer lentement entre la partie herniée et l'anneau. Ce temps de l'opération demande de la persévérance, car au premier abord il semble impossible d'y parvenir. Alors on recourbe l'indicateur en crochet, et on exerce sur

l'anneau une traction suffisante pour en rompre quelques fibres. Cette rupture est annoncée par un craquement très-sensible au doigt, parfois même à l'oreille. Lorsque l'on ne parvient pas à obtenir ce craquement significatif des fibres, on leur fait subir une extension continue et forcée qui, en les distendant au delà de leur ressort d'élasticité naturelle, suffit généralement pour déterminer la cessation de l'étranglement. Cette manière d'agir est surtout applicable au ligament de Gimbernat, plus difficile à accrocher et à déchirer que le pourtour de l'anneau inguinal. Ce temps de l'opération exige quelquefois le déploiement d'une force considérable et fatigue le doigt indicateur assez fortement. Dans la hernie inguinale, ce n'est pas sur le ligament de Poupart que doit avoir lieu la traction avec le doigt; celle-ci doit être exercée de dedans en dehors et de bas en haut. C'est dans les hernies crurales, qui semblent, en raison des éléments qui les constituent, devoir se prêter moins à cette manœuvre, que l'auteur a le plus souvent employé sa méthode.

Si l'étroitesse de l'orifice qui a livré passage à la hernie offrait un obstacle sérieux à l'introduction du doigt, — ce qui n'a généralement pas lieu, — M. Seutin conseille une petite incision à la peau, pour y faire passer le manche d'une spatule ou tout autre instrument à extrémité mousse et arrondie, qui offre assez de résistance pour déchirer les fibres aponévrotiques.

En généralisant trop, comme on le fait ordinairement pour les moyens thérapeutiques, on perd les meilleures choses. M. Seutin n'est pas tombé dans ce défaut; aussi convient-il qu'il y a des exceptions à l'application de sa méthode, et qu'il faudra, dans quelques cas, recourir à la kélotomie, dans le cas d'adhérences anciennes qui rendent l'introduction du doigt impossible, ou bien encore quand il y a lieu à présumer une gangrène de l'intestin.

Plusieurs objections, dont les plus sérieuses ont été formulées en 1854 par M. Aucelon, de Dieuze, ont été faites à la méthode de M. Seutin. Celui-ci, désirant éclairer les praticiens sur leur valeur, les passe toutes en revue. Les a-t-il toutes détruites avec un égal bonheur : nos lecteurs en jugeront.

Que pourrait-on attendre de ce procédé de réduction des hernies dans le cas d'étranglement par le collet du sac? Voici la réponse de M. Seutin : Ou bien le sac est récent, et alors son collet n'est pas encore épaissi et n'est pas susceptible de déterminer un étranglement; ou bien il est ancien, et alors il adhère lui-même à l'anneau et aux parties situées en dehors de lui, et il faudrait détruire ces adhérences pour qu'il pût entrer. Ce fait ne se rencontre que dans les hernies anciennes et irréductibles, et alors la kélotomie est indispensable. M. Seutin ne nie pas pourtant que, même en dehors de cette circonstance, la rentrée en bloc et l'étranglement interne ne soient possibles ; mais ce sont des faits très-rares, dont on ne doit pas tenir compte, surtout en présence des nombreux insuccès de l'opération sanglante. Du reste, cette même objection a été faite au taxis modéré et continu; pourtant l'application de celui-ci lui a donné les plus beaux résultats, et jamais, par son emploi, il n'a vu survenir cette rentrée en bloc dont on cherche à faire un épouvantail. Ce qui n'a pas lieu par le taxis n'aura pas lieu davantage par la méthode proposée (1).

La rupture des fibres aponévrotiques est-elle toujours possible? M. Seutin répond que ceci est un fait d'expérience que chacun peut constater sur le cadavre. — Mais le résultat de la violence proposée s'obtient-il aussi aisément sur le vivant?

Ne pourrait-on pas, par les efforts du doigt, blesser, contondre l'intestin? Ce danger n'est pas à craindre, d'après l'auteur, quand on opère méthodiquement. En effet, le doigt est coiffé par la peau et le tissu cellulaire qui amortissent son action sur les viscères. On n'introduit pas le doigt brusquement et sans précaution; d'une main on tire sur l'anse d'intestin pour la tendre légèrement. Le doigt indicateur est porté sur la tumeur de manière que sa pulpe corresponde à l'intestin hernié et son ongle à l'anneau. Le chirurgien déprime légèrement la partie herniée, en faisant appuyer par un aide sur ce doigt, qui se fatiguerait bientôt. Quand il sent que l'impression est assez profonde et que l'ongle peut déjà pénétrer sous l'anneau, il redouble d'efforts de compression, en recommandant à l'aide de le seconder; puis le doigt est courbé en crochet, la surface de l'ongle tournée vers l'intestin, la pulpe vers l'orifice fibreux. De cette façon, aucune partie ne peut s'introduire entre celui-ci et le doigt, d'autant plus que le doigt le sentirait. La contusion

(1) Au reste, après la rentrée de la hernie, il est facile d'introduire le doigt dans l'anneau et dans le canal; en le poussant assez avant, on pourrait vaincre l'étranglement interne. Si, malgré cette manœuvre, l'étranglement persistait, il faudrait chercher à faire ressortir la hernie, et procéder à l'opération.

et les blessures de l'intestin ne peuvent donc pas arriver.

L'introduction du doigt est-elle toujours possible?

Nous avons déjà dit comment M. Seutin répond à cette objection.

La déchirure des fibres aponévrotiques n'aggrave-t-elle pas l'infirmité première, et n'empêche-t-elle pas la guérison radicale dans le cas où elle aurait pu avoir lieu?

D'abord, dit M. Seutin, la guérison radicale est un fait tout exceptionnel, qui par conséquent ne doit pas être mis en considération dans la généralité des cas. Elle n'arrive que dans les hernies récentes et chez les sujets jeunes et maigres, chez lesquels une nutrition active et un développement adipeux abondant viennent rétrécir les anneaux et former en quelque sorte bouchon au-devant d'eux. Ce n'est généralement pas dans ces circonstances que l'on observe l'étranglement, et quand il existe, et qu'il résiste à un taxis convenablement pratiqué, il ne reste plus qu'à opter entre la méthode et celle de la kélotomie. Or celle-ci a aussi pour résultat l'élargissement de l'anneau débridé ; c'est la même chose que pour la méthode en question, sauf les accidents; le choix ne peut rester un instant douteux. Du reste, ajoute l'auteur, l'élargissement de l'anneau a un grand avantage : c'est de rendre la reproduction de l'étranglement beaucoup plus difficile, presque impossible même ; c'est de rendre la réduction facile dans les cas où la hernie s'engouerait. Cet avantage est, d'après lui, tellement capital que, chez les sujets chez lesquels il réussit par le simple taxis, il a adopté en principe de dilater ou d'éraillier l'anneau, afin de rendre désormais les chances d'accidents nulles ou à peu près. Il ne s'abstient de le faire que chez les sujets jeunes, maigres, à hernies récentes et anneaux étroits, afin de permettre la guérison radicale si elle doit arriver. Tous ceux qu'il a opérés par l'éraillement de l'anneau ont toujours pu parvenir à réduire facilement leur hernie ; aucun, jusqu'à présent, n'a éprouvé les inconvénients d'un nouvel étranglement, quoiqu'ils ne cessent de se livrer à de rudes travaux. Les bandages dont ils se servaient avant d'avoir subi cette opération retiennent aussi leur hernie.

M. Seutin termine son intéressant mémoire en rapportant dans tous leurs détails dix faits qui témoignent de la valeur de sa méthode. A côté des observations qui lui sont propres il en a cité trois qui sont empruntées à la pratique de ses confrères : la première a été recueillie par M. le docteur Anten, d'Ans (1) ; la seconde a été publiée par nous-même (2) ; et la troisième, communiquée par l'auteur à M. Seutin, appartient à M. Van Hœter, de Bruxelles.

Depuis la publication du mémoire que nous empruntons aux *Annales médicales de la Flandre occidentale*, la méthode de M. Seutin a été employée par plusieurs praticiens, et notamment à l'hôpital Saint-Antoine à Paris. Les observations publiées jusqu'ici lui sont favorables, de telle manière que nous pouvons regarder comme définitivement établie la supériorité de la méthode préconisée par notre illustre confrère.

J. Ossieur.

A la méthode de M. Seutin se rattache le fait suivant du Dr Crocq, publié dans le *Journal de Médecine de Bruxelles*.

Hernie crurale engouée.

Madame X..., âgée de soixante-trois ans, de tempérament lymphatico-nerveux, maigre, habituellement bien portante, a depuis vingt-cinq à trente ans une hernie crurale du côté droit, habituellement contenue par un bandage convenable. En décembre 1855, il lui arriva que, ayant ôté son bandage, sa hernie sortit et qu'elle ne put la faire rentrer. Cela eut lieu le matin de bonne heure. Elle se mit au lit et essaya vainement elle-même d'opérer la réduction. Le soir, à huit heures, elle me fit appeler : il y avait des coliques et des nausées ; il n'y avait pas eu de selles pendant la journée. Je trouvai à l'aine une tumeur du volume d'un œuf de poule, dure, marronnée. Je plaçai la malade convenablement, le bassin et les cuisses étant soulevés par des oreillers, et j'essayai de réduire en exerçant méthodiquement le taxis prolongé. Je parvins à faire rentrer quelques gaz, et à procurer ainsi une diminution, fort peu sensible du reste, dans le volume de la tumeur. Après un quart d'heure de tentatives je cessai, et je fis appliquer des compresses froides. Au bout d'une demi-heure je repris les manœuvres du taxis, et les continuai de nouveau pendant un quart d'heure, mais sans résultat. Alors je résolus d'employer la nouvelle

(1) *Gazette médicale de Liège ;* 1854, n° 11, p. 255.
(2) *Annales méd. de la Fl. occid. ;* 1854, n° 15, p. 465.

méthode de M. Seutin. L'index, passé au côté interne de la tumeur, me permit facilement, vu le peu d'abondance du tissu adipeux, d'arriver jusque sur le ligament de Gimbernat. Je le sentis dur, tendu, et je jugeai qu'il mettait obstacle à la rentrée des parties herniées. Du reste, il m'eût été impossible d'introduire le doigt dans l'anneau. Je me bornai donc à appuyer fortement et d'une manière continue sur ce ligament, ce qu'on peut faire impunément, puisque aucun organe important ne se trouve placé entre lui et le doigt.

Peu à peu je sentis la résistance céder ; mon doigt semblait vouloir avancer, et si j'avais voulu j'aurais pu le faire passer par l'anneau. Pensant que cette dilatation pouvait suffire, je pratiquai le taxis, et incontinent, sans efforts, sans difficulté, l'intestin rentra. A la suite je pus introduire facilement le doigt par l'anneau, sans rencontrer le rebord tranchant du ligament de Gimbernat. Une once d'huile de ricin provoqua deux selles, et le lendemain madame X... ne ressentait plus rien.

Ce procédé, basé sur l'extensibilité du tissu aponévrotique, est applicable avec avantage à tous les cas dans lesquels la pression du doigt peut atteindre la membrane dont la tension produit l'étranglement. Dr J. Crocq.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Blennorrhagie chez l'homme ; guérison en un ou deux jours. — Rien n'est plus facile, d'après M. Paris, de Gray, que d'enrayer et de guérir la blennorrhagie, quand on peut obtenir du malade un jour de repos et la rigoureuse observance du traitement suivant, qu'il fait connaître dans le *Bulletin de Thérapeutique*.

On fait prendre en une seule dose 20 à 25 grammes de baume de copahu mélangés avec de la gelée de groseille et additionnés d'une goutte d'essence de menthe. Le malade fait ensuite usage de bouillon froid et de limonade gazeuse. En même temps on a recours aux bains et aux injections d'eau de mauve et de pavot et d'huile d'amandes douces, répétées trois à quatre fois chaque heure. Au bout de quatre à six heures, dès qu'il y a eu cinq à six selles, l'inflammation et l'écoulement ont diminué des trois quarts. Si la première dose n'a pas eu d'effet laxatif, on en fait prendre, cinq à six heures après, une seconde de 15 à 20 grammes ; et si, cinq à six heures après, l'écoulement et l'inflammation n'ont pas à peu près disparu, on associe le cubèbe. Mais ces cas, assure M. Gray, sont très-rares. Quand l'estomac rejette le médicament, —inconvénient que prévient souvent l'administration de quelques pastilles de Vichy à la menthe, — on le prescrit en lavement, à la dose de 50 à 60 grammes.

Contre les érections on ajoute 5 centigrammes d'extrait de belladone dans chaque injection, et on fait plusieurs applications d'une pommade composée de : camphre, 1 gramme ; extrait de belladone, 6 grammes. Quand l'inflammation est très-douloureuse, on applique huit à dix sangsues le long du canal.

Après huit à douze heures, l'inflammation et l'écoulement ont à peu près disparu. C'est alors le moment d'employer les injections astringentes répétées chaque heure, et continuées, par précaution, lors même que la guérison serait complète, pendant cinq à six jours. Voici les formules de M. Paris : 1° acétate de plomb cristallisé, 2 à 3 décigrammes pour 200 d'eau de roses : souvent l'auteur remplace 1 décigramme d'acétate par un autre de sulfate de zinc ; 2° tannin, 2 à 3 décigrammes pour 200 d'eau. Ces injections sont faites alternativement dans les vingt-quatre heures, cinq à six de chaque. Quoique très-faibles elles réussissent dès le premier jour. Le lendemain, pour fortifier le canal, M. Paris emploie des injections de quinquina et de ratanhia.

Pour guérir la blennorrhagie chronique, M. Paris rappelle d'abord l'état aigu à l'aide d'injections stimulantes, et après un peu d'écoulement il ordonne le traitement précité, lequel, dans ce cas, doit durer quelques jours.

Douleurs rhumatoïdes ; formule contre leur traitement. — M. Bottaro désigne

sous ce nom des douleurs qui surviennent sans cause appréciable, n'augmentent ni par la pression, ni par les mouvements, ni par la chaleur du lit; elles déterminent plutôt un sentiment de gêne, de pesanteur, que des douleurs pongitives, comme dans quelques rhumatismes et l'ostéite; elles se dissipent petit à petit, et ne présentent aucune rémission ni augmentation notables. Le siége principal s'observe dans les articulations du genou et de l'épaule; ces douleurs semblent tenaces surtout quand le temps est pluvieux et humide, comme les douleurs franchement rhumatismales; elles en diffèrent néanmoins par une sorte de douleur gravative, qui se dissipe peu à peu par une température chaude et modérée de la chambre et par le mouvement. Il n'y a ni rougeur, ni tuméfaction articulaire appréciable; il y a pourtant un sentiment de chaleur assez marqué. Comme état général, le pouls est normal, le sommeil un peu agité, la langue blanche, humide. Il y a un peu de soif, l'appétit est diminué.

Après avoir employé inutilement les frictions avec l'huile de jusquiame camphrée, et la tisane de bourrache additionnée de la poudre de Dower sans succès, M. Bottaro a été conduit à expérimenter la formule suivante :

Prenez :

Infusion de quassia amara.... 30 gramm.
Iodure de potassium..... 20 centigr.
Sirop d'ipécacuanha ..... 10 centigr.

A prendre en deux fois, moitié le matin et le reste le soir.

Après le premier septenaire de l'usage de cette potion, il a vu l'appétit revenir et les symptômes diminuer. Cette amélioration lui faisait seulement augmenter l'alimentation de ses malades; quant à la potion, elle était continuée pendant huit jours après la cessation. Dans les trois cas que ce médecin a observés, la récidive ne s'est pas montrée. (*Journal de Méd. de Bruxelles.*)

Tranchées et diarrhée des enfants nouveau-nés; étiologie.— Sous le titre de : *Un simple fait d'observation*, M. Van Holsbeek cite (*Presse médicale belge;* 1856, n° 41) le fait d'un enfant né de quelques jours, qui, après avoir été bien portant jusque-là, avait été pris, jusqu'à trois fois dans un jour, de syncope dont il n'y avait aucune cause apparente. Notre confrère explora attentivement ce petit malade, et il remarqua que, pendant les cris de l'enfant, l'ombilic faisait une saillie assez considérable. La hernie fut aussitôt réduite et maintenue au moyen d'un bandage. Depuis lors l'enfant n'a plus eu de syncope.

S'appuyant sur ce fait, l'auteur pense que les tranchées et la diarrhée des enfants dans les premiers mois de la naissance doivent reconnaître souvent cette cause. C'est, en effet, ce qui a fréquemment lieu, ainsi que l'observation nous l'a appris maintes fois. On conçoit que le pincement accidentel de l'intestin ou de l'épiploon dans l'anneau ombilical doit produire des tranchées, une entérite légère et partielle, et, par suite, de la diarrhée. Il n'en est pas moins vrai que cette cause échappe souvent à l'attention des praticiens, et qu'il est utile de la rappeler.

Oxyure vermiculaire. — D'après M. E. Marchand, de Sainte-Foix, l'oyure habite plus haut que le rectum, dans lequel il descend régulièrement le soir, y occasionnant un prurit insupportable, pour pondre ses œufs dans les plis radiés de l'anus ou même dans le voisinage, puis mourir. M. Marchand n'a jamais vu que des individus porteurs d'œufs, et pense que le mâle décrit par Bremser était un sujet vide et mort. Quoique plus fréquent chez les enfants que chez les adultes, l'oxyure manque pendant les premiers mois de la vie et se trouve chez les vieillards. Le traitement palliatif de la crise est un lavement d'eau froide, répété au besoin une ou plusieurs fois; les lavements médicamenteux ne détruisent pas ces animaux; en revanche, le remède curatif est le *semen-contra* fraîchement pulvérisé, à la dose de trois cuillerées à café délayées dans un peu d'eau, par jour. Le régime doit être animalisé, et l'on prendra chaque jour quelques centigrammes d'opium pour diminuer le nombre des selles; la cure dure de dix à douze jours, et ne réussit qu'accompagnée de constipation.

Douche hémostatique. — Le docteur Gaillard, de Poitiers, considérant que, dans les opérations, la présence du sang gêne considérablement les manœuvres du chirurgien, a imaginé d'employer un courant d'eau continu pour entraîner le sang à mesure qu'il s'échappe des tissus divisés. L'appareil dont il s'est servi est un seau d'eau froide, muni d'un siphon et d'un

tube flexible à robinet. Le seau est placé sur un meuble élevé, et le tube confié à un aide qui dirige le jet sur le bistouri, à mesure qu'il pénètre dans les organes. Il pense que ce moyen peut être utilisé surtout dans les ligatures d'artères, opérations de hernies, désarticulations, et dans les vivisections ; dans tous ces cas le jet d'eau favorise singulièrement la dissection et permet d'aller à la recherche des vaisseaux et des nerfs, plus facilement même que sur le cadavre.

(*Union médicale.*)

Hydrocèle des nouveau-nés ; son traitement ; par le docteur Linhart, de Vienne.— Le moyen préconisé par l'auteur es la section sous-cutanée de la tunique vaginale. On enfonce dans un pli fait à la peau du scrotum un ténotome fin, concave et tranchant dans sa concavité; on l'introduit à plat, dans une certaine longueur, entre la peau du scrotum et la poche, et celle-ci est incisée dans une étendue de deux à quatre centimètres. Le sérum se répand dans les bourses, où il est facilement absorbé ; la cavité séreuse elle-même s'oblitère plus sûrement que par tout autre moyen, et toujours sans accident.

(*Oesterreich. Zeitschr. f. Kinder.*)

Catarrhes intestinaux : lavement au borax. — Les bons effets obtenus des collutoires au borax contre les aphthes doivent engager les médecins à recourir plus souvent qu'ils ne le font à l'action topique de cette substance. Ainsi, dans les catarrhes intestinaux chez les enfants, il arrive souvent que la muqueuse s'ulcère au pourtour de l'anus. Dans ces cas M. Bouchut emploie avec avantage un lavement ainsi formulé :

Sous-borate de soude..... 4 gramm.
Décoction légère d'orge entière. 150 —

La dose de borax peut être progressivement portée à 6 et 7 grammes. (*Gazette des Hôpit.*)

Manie puerpérale : tartre stibié. — Chez une femme qui, le cinquième jour après un accouchement laborieux, fut atteinte de manie puerpérale avec violent délire, le docteur Elsœsser a obtenu en douze jours la guérison par l'emploi du tartre stibié, administré d'abord à doses fractionnées, puis à la dose de 30 centigrammes par jour, le tout renforcé d'applications froides sur la tête.

Le *delirium tremens* a aussi été combattu avec efficacité par les mêmes moyens.

(*Wurtemb. med. Corresp.-Bl.*)

Préparation des emplâtres avec certaines parties des végétaux. — L'*emplâtre de fleurs d'arnica*, qui est fréquemment prescrit dans l'Amérique du Nord, se prépare, d'après le professeur Procter, de la manière suivante : 375 grammes de poudre grossière de fleurs d'arnica sont mis dans un appareil à déplacement avec un mélange de 1680 grammes d'alcool rectifié et 560 grammes d'eau, pour obtenir 1680 grammes de teinture qui sont évaporés sur un bain-marie jusqu'à consistance d'extrait. Les 75 grammes d'extrait qu'on obtient ainsi sont incorporés, à l'aide de la chaleur et de la malaxation, à 680 grammes d'emplâtre agglutinatif ; cette opération terminée, la masse est roulée en magdaléons. Cet emplâtre est d'un jaune-brun foncé, s'étend facilement et adhère bien.

Ce *modus faciendi* pourrait être appliqué à la préparation des autres emplâtres dans lesquels entrent certaines parties des plantes ; ils y gagneraient en activité et seraient moins sujets à se moisir.

(*Tydschr. v. wet. Pharm. et Journ. de Méd. de Bruxelles.*)

Nouvelle pâte caustique au chlorure de zinc. — M. Sommé, en substituant le gluten à la farine dans la composition de la pâte caustique au chlorure de zinc, est parvenu à obtenir une préparation très-plastique et pouvant rester longtemps exposée à l'air sans se liquéfier. On peut l'employer sous toutes les formes, en *masse*, en *cylindres* et en *plaques*. Sa consistance est telle qu'il est inutile de l'appliquer sur un sparadrap agglutinatif. Quant à son action caustique, cette pâte ne le cède en rien à l'ancienne, ainsi que l'ont prouvé les applications qui en ont été faites à l'hôpital des Cliniques, service de M. Nélaton. (*Journal de médecine.*)

Nouveau caustique de Vienne. — La poudre de Vienne ordinaire a l'inconvénient de perdre presque toute sa force lorsqu'elle est pré-

parée depuis longtemps ; de plus, elle forme souvent avec l'alcool une pâte peu homogène, grumeleuse, durcissant en peu de temps et s'étendant difficilement en couche uniforme. Ces inconvénients, qui proviennent de réactions chimiques entre la potasse et la chaux, le plus souvent impures, ont engagé le docteur Dujardin, chirurgien de l'hospice général de Lille, à chercher de nouvelles formules pour la préparation de cette poudre.

Il a essayé de mêler la potasse caustique avec partie égale de différentes poudres pouvant résister à l'action de l'alcali.

La magnésie calcinée, l'argile séchée au four, le sable fin séché au feu, la poudre impalpable de pierre ponce également séchée au feu lui ont donné de bons résultats. La poudre *argilo-potassique* est la préparation qu'il a exclusivement adoptée depuis un an. (*Gazette des Hôpitaux.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Le cochléaria officinal. — Cochlearia officinalis.

Le cochléaria officinal, *cranson, herbe aux cuillers,* **Cochlearia officinalis,** est une plante bisanuelle, presque succulente, de la tétradynamie siliculeuse de Linné, de la famille des crucifères. Les caractères botaniques sont les suivants :

Racine demi-ligneuse et fibreuse.

Tiges de vingt à quatre-vingts centimètres, légèrement anguleuses, très-glabres, rameuses.

Feuilles épaisses, molles, les radicales cordiformes ou réniformes, presque entières, longuement pétiolées ; les caulinaires sessiles, ovales, lancéolées.

Fleurs hermaphrodites, régulières, blanches, disposées en grappes terminales allongées.

Calice à quatre sépales libres, caducs, un peu étalés, ovales, obtus, membraneux sur les bords, non gibbeux.

Corolle à quatre pétales hypogynes, libres, caducs, à lame circulaire, rétrécis en onglet, plus longs que les sépales.

Etamines six, hypogynes, libres, les deux latérales plus courtes, les quatre intérieures plus longues et égales entre elles.

Anthères bilobées, introrses.

Ovaire libre, à deux carpelles, à placentas pariétaux partagés en deux loges polyspermes.

Style indivis, persistant, très-court.

Stigmate entier.

Fruit (silicule) sec, presque sphérique, un peu déprimé au sommet et terminé par une pointe très-courte, à valves très-convexes, légèrement carénées.

Graines sans périsperme, comprimées.

Embryon huileux, plié, à cotylédons plans.

Radicule commissurale.

Le cochléaria fleurit en juin et juillet. Il croît spontanément sur le bord des ruisseaux dans les Pyrénées, dans les endroits humides et maritimes de la Bretagne et de la Normandie. On le cultive dans les jardins.

Le cochléaria, qui a tiré son nom de la forme concave de ses feuilles, assez justement comparées à une cuiller, *cochleare,* présente une odeur forte et piquante qui suffit quelquefois pour exciter l'éternument et l'écoulement des larmes. Sa saveur est chaude, amère, irritante et âcre. Il renferme une huile volatile d'une odeur pénétrante, qui frappe vivement l'odorat et agit énergiquement sur le système nerveux. Il contient aussi une certaine quantité de soufre et d'azote, principes qui établissent une sorte d'analogie entre les plantes crucifères et les matières animales, à l'instar desquelles le cochléaria se putréfie promptement en répandant de l'ammoniaque et une puanteur extrême.

Le cochléaria est une plante célèbre dans les annales maritimes. Plusieurs observateurs rapportent qu'à la suite de différents voyages de long cours des marins en proie aux affections scorbutiques les plus graves ont été guéris, aussitôt après leur débarquement sur des plages fertiles en cochléaria, par le seul usage de cette plante; aussi le cochléaria tient-il un des premiers rangs parmi les antiscorbutiques. La nature semble se complaire à le multiplier dans les contrées où le scorbut est le plus fréquent et porté au plus haut point d'intensité, comme dans les îles de la mer du Sud et sur les plages du Groënland.

En dehors des affections scorbutiques, le cochléaria a été recommandé contre l'œdème du poumon, la toux avec expectoration, l'asthme, le catarrhe chronique, la cachexie, la leucorrhée,

la paralysie, l'hydropisie, les scrofules, les engorgements atoniques des viscères, et certaines maladies cutanées chroniques, etc.

On conçoit qu'il y a des distinctions et des réserves à faire au sujet de ces états, dont plusieurs sont symptomatiques. Le cochléaria est indiqué dans ceux qui sont de nature asthénique; il est contre-indiqué quand il y a irritation inflammatoire, dans les affections hémorrhoïdales, l'hémoptysie, les toux sèches et spasmodiques, les palpitations, les congestions sanguines au cerveau.

Plante entière.

Le cochléaria officinal. — Cochlearia officinalis.

En fait d'hydropisie, le cochléaria ne convient guère que dans celles qui sont causées par la longue durée des fièvres intermittentes.

Le cochléaria réussit dans les états leucophlegmatiques du corps, quel que soit le siége de la stase séreuse. On en retire aussi de l'avantage à la suite des fièvres muqueuses ou des fièvres intermittentes. Stahl le recommandait surtout dans les fièvres quartes. On peut l'administrer avec confiance, comme emménagogue, aux femmes dont la peau est flasque et décolorée, et chez lesquelles l'aménorrhée est le résultat d'une faiblesse soit générale, soit locale.

Sydenham employait le cochléaria dans le

rhumastisme chronique vague. On a beaucoup préconisé contre cette maladie et diverses affections cutanées l'*esprit ardent*, dont nous donnons plus loin la formule.

Desbois, de Rochefort, recommandait le cochléaria dans les affections calculeuses de la vessie.

Le cochléaria s'emploie comme topique, comme détersif, contre les ulcères atoniques de la peau et les aphthes; ses feuilles sont mises fréquemment en usage comme masticatoire pour remédier au gonflement des gencives chez les scorbutiques.

Les feuilles sont presque les seules parties du cochléaria dont on fasse usage. Celles-ci sont cueillies pendant la floraison, en mai, juin et juillet, et employées à l'état frais, car elles perdent par la dessiccation la plus grande partie de leurs propriétés. On emploie surtout le suc exprimé, à la dose de 30 à 200 grammes.

Le cochléaria est fréquemment associé à d'autres médicaments. Veut-on le mitiger, dans des cas, par exemple, où il y a un peu d'irritation, d'état phlogistique : on le mélange avec du lait, du bouillon de veau, quelques mucilagineux, et cela particulièrement dans les affections pulmonaires. Dans d'autres cas on lui associera des acides végétaux, tels que le suc d'oseille, d'alleluia, d'épine-vinette, le cidre. Veut-on, enfin, ajouter à son efficacité curative, dans les affections scorbutiques surtout : on le mélange avec quelque tonique fixe, comme le trèfle d'eau.

Dans plusieurs pays on mange le cochléaria en salade. En Islande on en prépare différents mets avec le lait, le petit-lait, le beurre, etc., et on le conserve en le déposant par couches avec d'autres substances aromatiques et du sel pour s'en servir comme condiment. Dans le Nord, les bestiaux le dévorent avec avidité; mais il a l'inconvénient de donner un goût désagréable à la viande des animaux qui s'en nourrissent.

Préparations et doses.

Usage interne. — *Infusion :* 20 à 50 grammes par kilogramme d'eau, de lait, de petit-lait, de bouillon, de bière, de vin.

Suc exprimé : 30 à 200 grammes, et plus.

Sirop (1 de suc sur 2 de sucre) : 2 à 5 grammes en potion.

Extrait : 2 à 5 grammes en potion.

Conserve (1 sur 2 de sucre) : 3 à 5 grammes. Bonne préparation pour les voyages au long cours.

Usage externe. — *Infusion* à volonté en lotions, fomentations, injections, etc.

Teinture : 2 à 15 grammes en gargarisme, étendus dans du vin blanc ou de l'eau.

Eau distillée, en gargarisme pour guérir les ulcères scorbutiques des gencives. Cette eau fait partie de plusieurs topiques et autres préparations pharmaceutiques excitantes.

Le cochléaria entre dans une foule de formules et recettes dont le plus grand nombre a aujourd'hui vieilli. L'*esprit ardent* s'obtenait par la distillation des feuilles de cette crucifère avec la racine de raifort sauvage sur l'alcool. Son extrême âcreté ne permet de l'employer qu'à très-petite dose, comme celle de 10 à 12 gouttes en potion ou dans un bouillon antiscorbutique. Le cochléaria fait aussi la base du sirop antiscorbutique. On le fait entrer, avec l'oseille, l'orge et d'autres substances, dans des bouillons de viande dont on se sert dans certains pays où le scorbut est endémique. Il ne faut pas oublier, toutefois, que le cochléaria ne doit pas être soumis à l'ébullition; il ne faut que le faire infuser.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité pratique des maladies du Testicule, du Cordon spermatique et du Scrotum, avec de nombreuses figures, par C.-T.-B. Curling, chirurgien de l'hôpital de Londres, professeur de chirurgie au collége médical de cet hôpital, président de la Société hunterienne de Londres; traduit de l'anglais, sur la deuxième édition, avec des additions de notes, par M. Gosselin, ancien chef des travaux anatomiques et agrégé libre de la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital Cochin, chevalier de la Légion d'honneur, membre de la Société de Chirurgie (1).

(1) 1 vol. in-8° de plus de 600 pages; à Paris, chez Labé, éditeur, place de l'École-de-Médecine, 1856. — Prix : 8 fr.

Constatons, avant tout, que M. Gosselin, au lieu de se borner au rôle modeste de traducteur, eût pu ambitionner le titre d'auteur et publier sur les maladies du testicule un ouvrage original en beaucoup de points; car la première édition du livre de M. Curling remonte à plus de douze ans, et, tout classique qu'il est en Angleterre, il était fort peu connu en France.

M. Gosselin, faisant en 1846 des recherches anatomiques sur l'appareil génital de l'homme, s'est trouvé comme par hasard conduit à éclairer certains points obscurs et inconnus de la pathologie du testicule. C'est en multipliant les injections de l'épididyme et du canal déférent d'une part, en examinant comparativement au microscope le contenu de l'épididyme et celui des vésicules séminales d'autre part, qu'il est arrivé à démontrer l'existence des oblitérations et l'origine de certaines hydropisies enkystées. C'est après avoir étudié avec soin et sur de nombreuses pièces la tunique vaginale que M. Gosselin a pu constater l'existence fréquente des fausses membranes, et donner sur la nature de l'hématocèle et de l'hydrocèle avec épaisissement une doctrine nouvelle qu'il croit inébranlable. C'est, enfin, après avoir examiné comparativement la couleur et le degré de vascularisation du parenchyme testiculaire, et les rapports entre cette vascularisation plus ou moins abondante et l'existence ou l'absence de spermatozoïdes dans le produit de sécrétion, qu'il lui a été donné de faire connaître l'anémie testiculaire et ses conséquences. Ces découvertes ont été de la part de celui qui les a faites l'objet de mémoires détachés, et il avait conçu le projet, pour mettre plus facilement ces travaux à la portée de tous, de les réunir dans une monographie sur l'anatomie et la pathologie du testicule. « Je n'aurais pu le faire, dit avec raison M. Gosselin, sans placer les travaux des autres à côté des miens, et, lorsque parut la deuxième édition de l'ouvrage de M. Curling (janvier 1856), je ne tardai pas à reconnaître qu'il était impossible d'exécuter le plan que j'avais conçu sans faire des emprunts considérables à cet important ouvrage, sans le reproduire en quelque sorte en totalité. » M. Gosselin, on ne saurait trop l'en louer, a jugé plus convenable de donner la traduction du traité de M. Curling, en y ajoutant, sous forme d'articles additionnels ou de notes, les résultats de ses propres recherches, et les travaux français qui auraient pu échapper à l'auteur, de manière à mettre du même coup, sous les yeux du lecteur, tout ce qui a pu être fait d'utile et de neuf sur ce sujet, dans ces dernières années, tant en Angleterre qu'en France. M. Gosselin a fait part de ce nouveau projet à M. Curling, qui, non content de lui donner son adhésion, a encore mis toutes ses gravures à sa disposition, et l'a éclairé de ses avis dans l'interprétation de quelques points obscurs de son livre.

Le traité des maladies du testicule gauche se compose de trois parties : maladies des testicules, maladies du cordon spermatique, maladies du scrotum.

La première de ces parties occupe la presque totalité du volume. L'auteur entre dans son sujet par l'étude des imperfections congéniales et des vices de conformation. Il y traite fort longuement de la migration imparfaite du testicule ou de son inclusion, qu'il attribue surtout à la paralysie ou au développement insuffisant du muscle crémaster. M. Gosselin, dans un article additionnel, nous apprend qu'il n'a pour sa part rencontré qu'un cas de double inclusion testiculaire, chez un homme marié depuis huit ans, et qui, bien qu'il n'eût jamais vu ses testicules ni dans les aines ni dans les bourses, ne se croyait pas plus incapable qu'un autre; mais il n'avait pas eu d'enfant. M. Gosselin n'a pas examiné son sperme au microscope, ce qui laisse indécise la question de savoir s'il sécrétait un sperme réellement fécondant. M. Goubaux qui, depuis plus de dix ans, étudie cette question sur les chevaux et les animaux domestiques, a rassemblé plusieurs exemples d'étalons qui avaient les deux testicules dans l'abdomen, et qui, à diverses reprises, ont sailli des juments sans en féconder une seule. L'éjaculation avait lieu; mais le sperme, examiné au microscope, a toujours été trouvé dépourvu de spermatozoïdes. M. Godard, de son côté, a composé un travail, se rapportant à l'espèce humaine, lequel comprend aussi la relation de plusieurs cas d'inclusion abdominale. Dans les uns il s'agissait d'observations cadavériques; le sperme ne renfermait pas du tout de spermatozoïdes. Trois ont été faites sur le vivant, et il paraît constant que dans toutes les signes apparents de la virilité ont existé, mais que néanmoins les sujets étaient stériles; sur l'un d'eux le sperme a été vu au microscope et on l'a trouvé encore sans spermatozoïdes. On peut conclure de ces divers faits que la fécondation admise chez quelques individus affectés de cryptorchidisme abdominal est rare,

exceptionnelle et même fort contestable, car elle n'a pas encore été rigoureusement démontrée.

L'article consacré à la diminution de volume du testicule a aussi été l'objet d'une addition courte, mais assez importante, de M. Gosselin, celle qu'il décrit sous le nom d'anémie testiculaire sans atrophie appréciable. M. Gosselin a surtout observé cette lésion dans les hématocèles spontanées et dans les vaginalites suivies de l'oblitération de la séreuse. Il résulterait de l'observation de ce dernier fait que l'on doit bannir du traitement de l'hydrocèle tout procédé capable d'amener l'oblitération vaginale; or l'injection vineuse est surtout dans ce cas, et c'est là une raison de lui préférer l'injection iodée, qui expose moins à cet accident.

Parmi les articles additionnels de M. Gosselin, les uns sont la reproduction ou le résumé de ses anciens travaux, les autres étaient encore inédits; tels sont ceux qui se rapportent à l'hydrocèle et à son traitement, à l'anémie testiculaire, à l'orchite chronique et au fongus, aux tubercules excentriques de l'épididyme. Une addition fort importante, que nous ne devons pas oublier de mentionner, est l'article consacré à la spermatorrhée, à laquelle M. Gosselin a consacré une trentaine de pages.

Le *Traité des maladies du Testicule* n'est point un livre de théories et d'idées spéculatives, mais un livre où la clinique et la thérapeutique sont le but dominant des recherches. Ce livre a, d'ailleurs, pour nous, le mérite de la nouveauté; car il a considérablement accru nos connaissances depuis les travaux de nos derniers maîtres; or le praticien qui en est encore à ceux-ci peut se considérer comme fort en arrière du mouvement scientifique. A ce seul point de vue, la traduction de M. Gosselin mérite de trouver place dans toute bibliothèque. Grâce à elle nous sommes mieux partagés de ce côté du détroit qu'on ne l'est de l'autre avec l'œuvre originale, puisque nous avons en plus les travaux déjà si importants par eux-mêmes du traducteur.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 9 juin 1857.

Glycogénie. — M. Bérard lit une note additionnelle au mémoire qu'il a lu dans la séance du 19 mai 1857.

Après avoir démontré, dit M. Bérard, la fréquence du sucre dans le liquide du canal thoracique, je me suis demandé d'où venait ce principe immédiat.

Était-il versé dans le canal thoracique par les lymphatiques du foie, qui auraient puisé dans cet organe un liquide sucré? Cette théorie ne pouvait être acceptée comme explication générale, puisqu'on trouve aussi du sucre dans les vaisseaux afférents au canal thoracique.

Mais on pouvait admettre, peut-être, que le sucre sécrété dans le foie et incessamment emporté par le courant sanguin, dans lequel il n'était pas complétement détruit, transsudait des extrémités des artères dans les radicules lymphatiques et revenait au cœur par le canal thoracique. On a vu dans mon mémoire sur quels motifs je me suis fondé pour rejeter cette seconde explication. J'y vais ajouter une considération décisive.

De quoi s'agit-il? De rechercher si le sucre du chyle, si le sucre de la lymphe, si le sucre du liquide mixte du canal thoracique vient ou non du foie. Il ne pourrait venir du foie que par la circulation sanguine, c'est-à-dire qu'il sortirait du foie avec le sang des veines sus-hépatiques, arriverait au cœur, franchirait l'oreillette et le ventricule droits, parcourrait les artères pulmonaires, les capillaires du poumon, les veines pulmonaires, les cavités gauches du cœur, qui l'enverrait, par l'aorte, à toutes les parties du corps. C'est là qu'un travail endosmotique en introduirait une portion dans les radicules des vaisseaux lymphatiques; le reste reviendrait au cœur par les veines.

Si l'explication est fondée, on doit trouver du sucre dans le sang de la circulation générale, en quelque point du corps que ce sang soit recueilli. Voyons donc ce qu'apprennent à ce sujet les travaux des hommes les plus compétents.

(Ici M. Bérard rappelle les expériences de MM. Bernard, Figuier, Dumas, Geloux, Leconte, Lehman, etc.)

S'il est vrai, ajoute M. Bérard, que, hors l'état passager que M. Bernard nomme débordement sucré, le sang de la circulation générale ne renferme pas de sucre, ce ne peut être le sang qui apporte le sucre qu'on rencontre dans le chyle.

Mais comment concilier ces faits avec ce qu'on professait naguère à cette tribune? Ne vous disait-on pas que toute la masse du sang contient du sucre, non à des périodes éventuelles, mais constamment et lors même qu'on fait jeûner les animaux? Cela tient à ce qu'on a employé le procédé insuffisant de la réduction au lieu de la fermentation. Les faits que je viens d'exposer me suggèrent une remarque.

Toutes les fois qu'on peut à l'aide de la levûre de bière susciter la fermentation dans le sang dûment préparé, on obtient aussi avec ce sang des réductions, des décolorations dans la liqueur cupro-potassique ; mais il n'y a pas réciprocité, et il arrive souvent que tel échantillon de sang qui bien manifestement produit des réductions, se montre impuissant à exciter la fermentation.

Quelle est donc cette substance qui dans le sang jouit de la propriété de réduire le sel cupro-potassique et ne peut cependant être mise en fermentation? La regardera-t-on comme un sucre en voie de formation, un sucre non fermentescible? Je n'y fais aucune objection. Il me suffit que l'on reconnaisse que cette matière ne peut être la même que celle qui fermente si franchement dans le chyle.

En résumé, chez un animal mis au régime exclusif de la viande, le chyle contient un sucre fermentescible. Ce sucre ne vient pas du foie, puisque les vaisseaux de la circulation générale, seuls agents possibles de transport du foie au système lymphatique, ne charrient pas dans l'état ordinaire de sucre fermentescible.

On ne pourrait attaquer cette conclusion qu'à la condition de démontrer au préalable que la fermentation peut être excitée à volonté et à toute heure dans le sang de la circulation générale. Cette démonstration, je défie qu'on la donne!

Que si, par impossible, on venait à découvrir, dans ce liquide, un sucre fermentescible, qui jusqu'alors y serait demeuré latent, on n'aurait pas encore prouvé le moins du monde que le sucre du chyle vient du foie.

Nouvelle source des Célestins, à Vichy. — M. O. Henry lit un rapport officiel sur une nouvelle source des Célestins, à Vichy, en réponse à une lettre ministérielle du 28 avril dernier.

Il y a environ deux ans, l'eau de la source des Célestins, qui avait suffi jusqu'alors aux exigences du service, parut diminuer notablement de volume. Des travaux multipliés, entrepris pour parer au mal, ont été suivis de la découverte d'une nouvelle source voisine de l'ancienne, et qui peut-être même n'est qu'une émanation de la source mère. Quelques essais préliminaires d'analyse ont fait reconnaître son identité de nature avec l'eau des autres sources de Vichy. C'est ce que la commission des eaux minérales a vérifié par une analyse définitive, dont ce rapport donne les résultats détaillés.

La commission propose de répondre à M. le ministre que l'eau de la nouvelle source des Célestins peut être considérée comme identique à celle de l'ancienne source, et qu'en raison de leur voisinage on doit croire qu'elles émergent de la même nappe originelle ; que tout milite, en conséquence, pour que l'exploitation de la nouvelle source des Célestins, au point de vue médical, soit accordée aux concessionnaires fermiers, et qu'il faut se féliciter de la découverte de cette source, puisqu'elle assure le service complet de notre premier établissement thermal. (Adopté.)

Fièvre jaune. — M. Beau, en son nom et au nom de MM. Louis et Gérardin, lit un rapport *sur des cas de fièvre jaune* importés à Brest, en septembre 1856, par la corvette de charge *la Fortune*, venant des Antilles.

Pendant la traversée, il s'était déclaré une épidémie meurtrière de fièvre jaune, qui durait encore quand la corvette a mouillé dans les eaux de Brest. A son arrivée à Brest ce bâtiment a reçu plusieurs employés du port et du lazaret, tels que pilote, magasinier, garde sanitaire, etc., qui avaient, comme c'est l'habitude, différentes fonctions à y remplir et qui y sont restés embarqués tout le temps de la quarantaine. Le lendemain de l'admission à libre pratique, deux de ces employés, rentrés dans leur famille, ont présenté des symptômes plus ou moins semblables à ceux de la fièvre jaune et ont succombé d'un manière rapide.

A Brest, il y a eu divergence d'opinions sur la nature de la maladie qui avait emporté ces deux hommes.

Le Comité consultatif d'hygiène, questionné à ce sujet, tout en reconnaissant que les symptômes observés dans ces deux cas présentaient beaucoup d'analogie avec ceux de la fièvre jaune, a émis l'avis que les faits fussent soumis aux lumières de l'Académie de Médecine. M, le ministre du commerce et de l'agriculture, prenant en considération cet avis du Comité d'hygiène, a obtenu, par son collègue de la marine, toutes les pièces, tous les documents relatifs à cette affaire, et il les soumet à l'examen de l'Académie, en demandant son appréciation sur la nature des accidents qui ont eu lieu à Brest.

M. le rapporteur, après avoir fait l'historique rapide des différents transports effectués par *la Fortune* avant le voyage dont il s'agit, expose que, le surlendemain du départ de ce bâtiment de la Guadeloupe, c'est-à-dire le 1er août, la fièvre jaune éclata à bord pour ne s'arrêter que le 7 septembre, trois jours après son arrivée en rade de Brest. Pendant ce laps de temps, qui comprend trente-huit jours, il y eut, sur un effectif de 212 hommes, 118 personnes atteintes, parmi lesquelles 56 succombèrent.

Quatorze employés montèrent à bord pendant la quarantaine, et sur ce nombre deux périrent. Avant eux, le pilote qui avait entré le navire dans la rade avait offert des symptômes qui furent considérés, par les médecins du bord, comme appartenant à la fièvre jaune ; mais il ne succomba pas. Ces symptômes consistèrent en une céphalalgie sus-orbitaire atroce, des douleurs excessivement violentes dans les lombes et dans les membres, avec fièvre intense et vertige. La maladie se dissipa très-rapidement, mais il persista chez cet homme, d'ailleurs très-robuste, une grande impression de faiblesse.

Des deux hommes qui succombèrent, l'un est le magasinier Pricaud, âgé de vingt-deux ans, d'une bonne constitution, qui passa tout le temps de la quarantaine à mettre à jour les écritures de son prédécesseur, mort de la fièvre jaune, et qui, tombé malade à la levée de la quarantaine, fit appeler M. Delattre, médecin à Brest, qui certifia que la mort était le résultat d'une fièvre typhoïde.

L'autre est le garde sanitaire Romain. Pour celui-ci est annexé au dossier un certificat de M. le docteur Testard, qui se prononce aussi catégoriquement contre la fièvre jaune comme cause de la mort, et attribue celle-ci à un typhus grave.

Les symptômes observés furent, à peu de chose près, les mêmes dans les deux cas.

Bien que les conclusions de ces deux certificats aient été appuyées par le témoignage et l'approbation de M. Miriel, médecin de l'intendance sanitaire de Brest, M. le rapporteur ne croit pas qu'elles puissent être adoptées, d'accord en cela avec les docteurs Quoy, correspondant de l'Académie, et Amédée Lefèvre, tous deux résidant à Brest; le premier, inspecteur général du service de santé de la marine; le second, directeur du service de santé du port de Brest. — Ces messieurs, dans un rapport officiel, ont conclu que Pricaud et Romain avaient succombé, non au typhus, mais bien à la fièvre jaune.

M. le rapporteur analyse les symptômes observés et qui ont été transmis ; il fait remarquer que l'absence du vomissement noir a été déjà notée dans les épidémies antérieures, et que les considérations étiologiques, toutes-puissantes dans le cas présent, l'autorisent à conclure à l'existence de la fièvre jaune ; il dira donc, avec M. Miriel, mais en changeant ses conclusions : « Que, sous l'influence d'une température plus élevée, par une latitude plus basse, dans des circonstances atmosphériques autres que celles qui existaient du 21 au 26 septembre, à Brest, *ces deux cas mortels de fièvre jaune, contractés à bord de* la Fortune, *au lieu de se borner aux sieurs Pricaud et Romain, auraient pu propager la maladie dans la population de Brest, à l'aide de transmissions successives.* »

En résumé, il propose à l'Académie de répondre à M. le ministre que la maladie qui a atteint le pilote Pliton, le magasinier Pricaud et le garde sanitaire Romain, est assurément la fièvre jaune.

Les conclusions du rapport sont adoptées après une courte discussion.

Lunette panoptique. — M. Serre (d'Alais) présente à l'Académie une lunette qu'il nomme *lunette panoptique*, dans laquelle les verres sont remplacés par deux lames de cuivre percées à leur centre d'un très-petit trou. Au moyen d'une coulisse et d'un petit diaphragme mobile, les deux trous peuvent toujours être ramenés vis-à-vis les axes des yeux de la personne qui se sert de cet instrument, quel que soit l'écartement de ses yeux.

Avec cette lunette, les myopes voient à des distances infinies et les presbytes voient parfaite-

ment de très-près. C'est, dit M. Serre (d'Alais), un instrument d'élimination ; en ne laissant passer que des rayons centraux et en éliminant les rayons latéraux, il supplée à la faculté d'accommodation perdue.

M. le président remercie M. Serre (d'Alais), au nom de l'Académie, et l'engage à envoyer une note sur ce point d'hygiène oculaire.

Séance du 16 *juin* 1857.

Le caille-lait blanc contre l'épilepsie. — M. Robinet donne lecture d'un rapport sur un médicament contre l'épilepsie proposé par M. Larnage, propriétaire à l'Hermitage. La base de ce médicament est le jus du *Galium album* (caille-lait blanc), cueilli sur les coteaux de l'Hermitage pendant la pleine lune de mai.

M. Guéneau de Mussy, de regrettable mémoire, qui faisait partie de la commission chargée par le ministre d'examiner les mémoires adressés à ce sujet, et à plusieurs reprises, par M. Larnage, a laissé une note de laquelle il résulte que le suc du *Galium album* avait été indiqué déjà comme antiépileptique par Murray et par Mérat.

De nombreux témoignages émanés de personnes compétentes réduisent à néant les prétendues vertus de ce médicament.

M. Robinet propose de répondre à M. le ministre qu'il n'y a pas lieu de s'en occuper, et qu'il n'est malheureusement pas plus efficace contre l'épilepsie que tant d'autres remèdes vantés d'abord et tombés ensuite dans un juste discrédit.

Ces conclusions sont mises aux voix et unanimement adoptées.

Eaux de Pougues. — M. Mialhe lit une note sur *la présence de l'iode dans les eaux de Pougues.*

Il avait été observé que, malgré soins et précautions, beaucoup de bouteilles d'eau de Pougues semblaient se décomposer et prendre une odeur particulière que plusieurs personnes avaient même comparée à l'eau de Javelle.

J'ai cherché quelles pouvaient être les causes d'une semblable altération.

Ayant évaporé à une douce chaleur 100 gramm. d'eau de Pougues, j'ai obtenu un résidu salin qui, traité par l'acide nitrique-nitreux et l'amidon, a donné lieu à une coloration bleue très-manifeste, que j'ai cru devoir rapporter à la présence de l'iode et à son action sur l'amidon.

Pour plus de certitude sur l'existence de l'iode dans les eaux de Pougues, j'ai traité 8 à 900 gr. (la valeur d'une bouteille) par le nitrate acide d'argent ; il s'est formé un précipité blanc de chlorure, iodure et peut-être de bromure d'argent, qui, mélangé après dessiccation avec du cyanure d'argent et soumis à un courant de chlore sec, suivant le procédé de MM. Ossian Henry fils et Humbert, a produit des cristaux très-évidents de cyanure d'iode.

J'ai l'honneur de mettre sous vos yeux les cristaux résultant d'une expérience faite en commun avec M. le docteur Ossian Henry fils.

Dès lors il m'a été possible de comprendre comment les eaux de Pougues pouvaient se décomposer et prendre une odeur particulière : sous l'influence de l'oxygène de l'air, l'iodure alcalin se transforme en oxyde basique et en iode ; celui-ci reste en dissolution dans le liquide, en lui communiquant son odeur et sa saveur caractéristiques.

Par cette décomposition les eaux de Pougues ne perdent probablement rien de leur vertu chimique ; mais elles éprouvent dans leur constitution physique une altération qui rend leur usage moins agréable et moins facile.

Pour éviter ces inconvénients, il suffirait de préserver le liquide, autant que possible, du contact de l'air au moment de l'embouteillage, et de remplir exactement les bouteilles.

D'après ces faits, les eaux de Pougues doivent occuper une place spéciale dans la classe des eaux bicarbonatées, calcaires, magnésiennes et ferrugineuses ; de plus, elles nécessitent de nouvelles analyses tendant à démontrer quelle part peuvent avoir, dans leur composition chimique, les principes minéralisateurs, iode, brome, arsenic, etc., qui, dans ces derniers temps, ont été découverts dans un grand nombre d'eaux minérales ; travail que je me propose de soumettre prochainement à l'Académie.

Anesthésiques.—L'ordre du jour appelle la reprise de la discussion sur la lecture de M. Devergie, relative à l'emploi obligé des appareils dans l'inhalation du chloroforme.

La parole est à M. J. Guérin.

L'honorable académicien insiste sur la distinction à établir entre l'asphyxie par défaut d'air respirable, asphyxie mécanique, et l'asphyxie toxique produite par le chloroforme. Or, avec les appareils dont il se sert, la première n'est pas possible, et la seconde, possible à la vérité, n'a cependant pas encore été observée, pas plus sur les ani-

nimaux soumis aux expériences que sur l'homme, en prenant les précautions qu'il a indiquées. De plus, avec ces appareils, on sait au juste quelles doses il est nécessaire d'employer pour arriver certainement à l'anesthésie. Ainsi de 1 à 8 grammes de chloroforme suffisent pour rendre insensibles les lapins, et de 1 à 15 grammes suffisent pour les chiens.

Il est extraordinaire, dit M. Guérin, qu'à l'égard du chloroforme les médecins se départent du grand principe qui domine tous les actes de la thérapeutique, et qui ne permet jamais d'employer un médicament, quel qu'il soit, sans préciser les doses et le mode d'administration de ce médicament. C'est là, cependant, ce qu'on propose quand il s'agit du chloroforme.

On a, ajoute-t-il, invoqué l'instabilité des phénomènes observés après l'emploi du chloroforme; mais cette instabilité tient à ce qu'on a fait varier les méthodes selon lesquelles on l'a employé. Avec les mêmes doses, administrées de la même façon et dans le même appareil, les mêmes effets ont toujours été identiques.

Tous les phénomènes produits par le chloroforme sont absolument corrélatifs à des conditions plus ou moins connues.

Parmi ces conditions se trouvent les idiosyncrasies, auxquelles on a fait jouer un si grand rôle et qui semblent déjouer tous les calculs. Mais elles peuvent devenir elles-mêmes de mieux en mieux connues, en tant que conditions du problème qui nous occupe, et, dans tous les cas, ce n'est pas une raison, parce qu'un des éléments de ce problème n'est pas complétement fixe, pour abandonner sa solution à l'arbitraire.

On a dit encore qu'avec l'éponge ou le mouchoir on voyait mieux ce qui se passe et que la surveillance était plus efficace. C'est une erreur; ce qu'on voit, c'est l'éponge, et non ce qui se passe dessous. L'éponge permettant l'évaporation à l'air libre, pour ainsi parler, on ne connaît jamais la quantité véritablement inspirée.

Le vrai problème est donc de tout réduire, dans le cas actuel, à une action mécanique, et de remplacer l'intelligence, qui peut manquer ou être distraite, par une machine régulière.

En résumé, il faut employer des doses fixes; il faut savoir ce que l'on fait d'une façon certaine. Pour cela, il faut un appareil qui permette de calculer les surfaces d'évaporation, et, par conséquent, la quantité de chloroforme employée. Ainsi, avec son appareil, il est arrivé à savoir que, sur les animaux, avec une dose de 2 à 4 grammes, il y a toujours effet produit. Si l'on savait cela pour l'homme, ce serait évidemment beaucoup.

Il faut, en outre, employer le chloroforme extrêmement dilué; sans cela il agit trop localement et trop directement.

Il faut que la colonne d'air qui traverse l'appareil soit en rapport avec le diamètre de la trachée et les bronches, afin que la respiration puisse se faire librement et largement.

Encore une fois, avec l'éponge il y a trop d'inconnues de toutes sortes. On a reproché aux appareils de ne pas permettre de doser ou de modifier les doses de chloroforme à la volonté de l'opérateur, selon les indications; mais c'est précisément cet arbitraire qu'il faut éviter, et c'est, au contraire, seulement avec les appareils qu'on peut vraiment doser, puisqu'on sait ensuite ce qu'on donne et comment on le donne.

M. Guérin termine en répétant qu'il faut considérer le chloroforme comme un poison, et en disant qu'il se rallie complétement aux conclusions de la communication faite par M. Devergie.

M. Cloquet dit que la quantité de chloroforme à employer est extrêmement variable, selon les individus; c'est comme l'alcool, qui est loin de produire l'ivresse aux mêmes doses chez tous les buveurs. Quelques malades peuvent absorber 20 grammes de chloroforme sans résultat; d'autres sont endormis, au contraire, par un très-petit nombre d'inspirations.

M. Cloquet présente un appareil fort simple, imaginé par lui il y a une quinzaine d'années, non pour le chloroforme, dont il n'était pas question alors, mais pour permettre aux ouvriers d'une fabrique de cuirs vernis de puiser au dehors un air salubre. Il se compose d'un double tuyau, muni de soupapes jouant en sens inverse, et permettant à l'inspiration et à l'expiration de se faire assez librement. Cet appareil peut parfaitement être employé pour les inhalations anesthésiques; il croit même qu'il est préférable à tous ceux qu'on a faits ultérieurement. Toutefois il le trouve mauvais, et c'est dire qu'il trouve mauvais tous les appareils. Il est convaincu qu'ils peuvent, à eux seuls et en l'absence de chloroforme, amener l'asphyxie, et il n'est pas sûr que, dans les cas de mort qu'on a cités, les appareils n'aient pas joué le principal rôle.

Avec les éponges ou la charpie mises au fond d'un linge plié en entonnoir, on peut, en approchant ou éloignant le chloroforme de la bouche

et du nez du patient, graduer la proportion d'air qu'on veut mélanger aux vapeurs anesthésiques. D'ailleurs, il est un fait dont il faut tenir un grand compte : c'est que tous les chirurgiens ont renoncé aux appareils.

Il s'inscrit donc formellement contre l'emploi des appareils, et surtout contre leur emploi obligé. Il dénie, tout en protestant de son respect pour la justice, la compétence des magistrats à s'immiscer dans les questions de cet ordre : les médecins, pour tout ce qui regarde leur art, ne sont justiciables que de leur conscience.

A l'appui de la possibilité d'asphyxie par les appareils, il rappelle que naguère un jeune médecin, plein de zèle d'ailleurs et fort instruit, présenta à l'Académie des Sciences un mémoire relatif à des expériences tendant à démontrer que l'éther était le contre-poison du chloroforme. Une commission fut nommée, dont M. Cloquet fit partie, et des expériences nouvelles eurent lieu, en sa présence, sur des animaux au jardin des Plantes. Il en résulta que l'auteur du mémoire, se servant mal de ses appareils, asphyxiait simplement les animaux, et que l'éther les faisait revenir à eux en n'agissant que comme excitant.

M. Cloquet conclut en disant qu'il faut renoncer aux appareils, et remercier M. Devergie d'avoir appelé l'attention de l'Académie sur les phénomènes de l'asphyxie.

ACADEMIE DES SCIENCES.

Séance du 25 mai 1857.

Service des calculeux dans les hôpitaux de Paris. — M. Civiale fait la communication suivante :

Je demande à l'Académie la permission de lui communiquer une mesure administrative qui intéresse notre profession, la chirurgie spécialement, et qui aura, je l'espère, une heureuse influence sur les destinées de la lithotritie.

Depuis 1829 il existe à l'hôpital Necker un service spécial dans lequel sont traités les malades attaqués de la pierre et d'autres affections des organes génito-urinaires.

Mais l'organisation de ce service est imparfaite, le nombre des lits insuffisant, et, par suite, le but qu'on s'est proposé en le créant n'a pas été complétement atteint.

J'ai demandé à différentes reprises qu'il fût agrandi et réorganisé sur des bases plus solides ; mais, en face des difficultés que rencontre l'établissement des spécialités dans les hôpitaux, l'administration supérieure, liée d'ailleurs par certaines dispositions du règlement, s'est trouvée dans l'impossibilité d'effectuer les améliorations que je sollicitais. J'ai de plus acquis la certitude que ce service devait être supprimé après moi. Il m'a paru cependant qu'il y avait un grand intérêt à conserver une institution qui a déjà produit de beaux résultats, même dans des conditions défavorables.

J'ai considéré comme un devoir de faire tous mes efforts et les sacrifices personnels qui seraient nécessaires pour venir en aide à l'administration, et la mettre à même non-seulement de conserver l'institution qui existe, mais encore de l'améliorer, de la perfectionner, de lui imputer un caractère de perpétuité qui assure à la science de la lithotritie en France, où elle est née, un établissement permanent, dans lequel les indigents attaqués de la pierre ou de toute autre maladie affectant les organes génito-urinaires, continueront d'être admis et traités par les procédés que j'ai fait connaître, dans lequel aussi se formeront des chirurgiens qui, rompus à la pratique de ces procédés, utiliseront habilement cette branche de l'art et l'accroîtront en y appliquant toutes les ressources dont la chirurgie dispose aujourd'hui.

Mes vœux ont été accomplis ; un acte régulier de donation perpétuelle que j'ai faite à l'administration de l'assistance publique, et qui a été acceptée par elle, a levé les difficultés financières en assurant un traitement de quinze cents francs aux chirurgiens qui me sucéderont dans les fonctions que je remplis gratuitement depuis près de trente années.

Le reste du projet n'a éprouvé qu'accueil et bienveillance.

Présenté d'abord au conseil de surveillance des hôpitaux, puis au conseil municipal de Paris, ce projet a été débattu et adopté par ces deux assemblées. Soumis ensuite au ministère de l'intérieur et au conseil d'État, il a reçu leur approbation. Enfin il a obtenu la sanction suprême de l'Empereur.

Ainsi se trouve définitivement assurée une création qui, au triple point de vue de l'intérêt des malades, de la connaissance pratique de la lithotritie et des principales méthodes usitées contre les maladies des voies urinaires, et de l'instruc-

tion des jeunes chirurgiens, promet de rendre de notables services à l'art et à l'humanité.

Cette communication est accueillie par les applaudissements de l'assemblée.

M. LE PRÉSIDENT remercie M. Civiale de la communication qu'il vient de faire ; communication qui, bien qu'elle ait pour objet une mesure administrative, n'en est pas moins d'un grand intérêt pour la science et l'humanité. Il est certain d'être l'organe des sentiments de l'assemblée en lui votant en son nom des remerciements. (Applaudissements.)

Séance du 1er juin 1857.

Lithotritie. — M. HEURTELOUP, à l'occasion de la communication récente faite par M. Civiale relativement au don qu'il vient d'offrir aux hôpitaux, réclame la priorité pour l'invention des appareils actuellement adoptés par les lithotriteurs et par M. Civiale lui-même. M. Heurteloup termine sa lettre en ces termes :

« En faisant ce don, M. Civiale a sans doute fait un acte louable, duquel je lui suis personnellement reconnaissant, puisque ce don montre l'estime que M. Civiale fait de mes instruments, desquels il tend à perpétuer l'usage ; mais cet acte ne saurait, avec raison, servir de prétexte à M. Civiale pour tenter de rallier à lui, sous forme de bienfaisance, dans l'opinion publique, les travaux entrepris pour soulager les calculeux par la *méthode* de broyer la pierre ; méthode qui, d'après les preuves imprimées et le jugement de l'Académie des Sciences elle-même, porté en 1828, appartient à Gruithuisen. »

Après la lecture de cette lettre, M. ÉLIE DE BEAUMONT a fait l'observation qu'il ne trouvait pas tout à fait fondée la réclamation de M. Heurteloup.

M. VELPEAU s'est exprimé en ces termes :

« Le fait dont il s'agit est bien simple, et je ne vois pas que son énonciation doive provoquer ni éloges ni blâme.

« La lithotritie a été l'objet de récompenses variées de la part de l'Académie : Gruithuisen pour en avoir donné la première idée scientifique ; M. Civiale pour l'avoir pratiquée le premier avec succès ; M. Le Roy d'Étiolles pour l'invention des instruments qui ont permis de l'appliquer à l'homme vivant ; Jacobson pour un instrument d'un ordre nouveau ; enfin M. Heurteloup pour l'invention d'une pince particulière ; de même que M. Guillon pour une modification d'instruments déjà connus, ont tous obtenu, à ce titre, des prix, des récompenses ou des encouragements.

« Les instruments, d'abord fort imparfaits, ont dû être incessamment perfectionnés, et ceux d'aujourd'hui sont infiniment meilleurs que ceux des premiers temps de l'opération.

« Mais il est juste d'avouer que le système plus ou moins modifié de M. Heurteloup est à peu près le seul qui soit employé actuellement. C'est lui qui a le plus concouru à populariser le broyement de la pierre, qui a mis cette opération à la portée de tous les chirurgiens, qui en a fait une opération usuelle, une opération qui s'effectue dans les divers hôpitaux à l'instar des autres opérations de la chirurgie, sans qu'il soit besoin pour cela de salles, de lits ou de praticiens spéciaux.

« On conçoit dès lors que M. Civiale ait profité comme les autres de semblables perfectionnements, et qu'il se serve aujourd'hui sans scrupule des instruments de son confrère, puisqu'ils sont depuis longtemps tombés dans le domaine public. »

M. FLOURENS répond qu'effectivement l'instrument de M. Heurteloup avait été récompensé par un prix, et a été mis dans le domaine public puisque son auteur l'a publié ; il ajoute que M. Heurteloup ne conteste à personne le droit de se servir de son instrument, mais qu'il est juste de reporter sur cet auteur le mérite de son invention.

M. CIVIALE prend ensuite la parole en ces termes :

« Je n'emploie dans mes opérations ni les instruments, ni les procédés proposés par M. Heurteloup ; il n'y avait donc pas lieu de les mentionner dans la communication que j'ai faite à l'Académie. Quant à mes premiers instruments, je n'y ai pas renoncé ; je les applique aux cas dans lesquels ils sont indiqués. »

FAITS DIVERS.

Répression de l'exercice illégal de la médecine. — Nous avons déjà donné les décisions prises par l'association des médecins du département du Rhône pour réprimer efficacement l'exercice illégal de notre profession (voyez le numéro du 15 juin, p. 330).

Une de ces décisions portait qu'il serait présenté au gouvernement de l'Empereur une pétition tendant à obtenir une réforme des lois sur la médecine. Voici cette pétition :

L'Association de prévoyance et de secours des Médecins du Rhône à Sa Majesté Napoléon III.

Sire,

La législation actuelle sur l'exercice de la médecine donne lieu aux abus les plus graves ; ils ont été signalés bien des fois au gouvernement, pour obtenir des lois et une organisation médicale qui protègent plus sûrement la société, tout en garantissant d'une manière plus efficace les intérêts moraux et matériels du médecin.

Malgré l'évidence de ces abus, les réclamations du corps médical sont jusqu'à ce jour restées sans effet, et la santé publique est plus que jamais compromise par l'imperfection de nos lois.

Vous exposer, Sire, un tel état de choses a paru aux pétitionnaires un devoir impérieux ; ils ont aussi la conviction profonde que Votre Majesté, après avoir tant fait pour améliorer nos écoles secondaires et pour élever le niveau des études médicales, daignera compléter son œuvre en accordant à notre profession des garanties sérieuses qu'une législation nouvelle peut seule lui assurer.

L'urgence de la réforme que nous attendons de votre justice ne saurait être contestée ; il suffit, pour la démontrer, de rappeler les dispositions légales qui nous régissent.

Grâce aux vices nombreux de la loi du 19 ventôse an XI (titre VI), tout individu peut exercer l'art de guérir presque impunément. L'amende légère infligée à ceux dont le délit ne s'accompagne pas d'usurpation de titre est en effet plus que compensée, pour les délinquants, par les avantages que leur offre la publicité des débats. Le délit, au reste, étant mal défini dans la loi, l'application de celle-ci rencontre, le plus souvent, des obstacles qui achèvent de la réduire à l'impuissance. Les magistrats eux-mêmes, obligés en quelque sorte de fermer les yeux sur des abus contre lesquels ils ne se sentent pas suffisamment armés, se maintiennent ordinairement dans une sage et prudente réserve.

Avons-nous besoin, Sire, de faire ressortir les conséquences d'une pareille impunité ? Ce n'est pas seulement dans l'ombre que les imposteurs dépourvus de tout titre légal exercent leur coupable et dangereuse industrie, c'est au grand jour qu'ils étalent leurs annonces et qu'ils exploitent indignement la crédulité publique.

Comme s'ils ne trouvaient pas une sécurité suffisante dans l'imperfection de la loi que nous venons de citer, une lacune inconcevable dans celle qui règle la vente des médicaments vient encore fournir aux médicastres les moyens de se livrer sans obstacle à la pratique de notre art.

L'article 32 du 21 germinal an XI interdit en effet formellement aux pharmaciens de livrer, de débiter des préparations médicinales ou composés quelconques sans la prescription d'un docteur en médecine ou d'un officier de santé, et nulle sanction pénale n'est prononcée contre le délinquant.

En implorant, Sire, la révision des lois manifestement insuffisantes qui sont appelées à sauvegarder la santé des citoyens contre les empiriques, et dans lesquelles le médecin ne trouve qu'une protection illusoire, les pétitionnaires émettent les vœux suivants :

1° Que les attributions conférées par les diplômes relatifs aux différentes parties de l'art de guérir soient exactement spécifiées dans la loi ;

2° Que l'exercice illégal de la médecine soit parfaitement défini dans la loi ;

3° Qu'une pénalité plus efficace, plus énergique y soit introduite.

Ces vœux, exprimés déjà d'une manière solennelle par le Congrès médical de France, en 1845, et dont les événements politiques survenus après cette époque ont seuls empêché la réalisation, nous vous les présentons de nouveau, Sire, avec la confiance qu'ils seront favorablement accueillis.

Dans cet espoir, nous sommes, avec un profond respect,

Sire,

de Votre Majesté,

Les très-humbles et très-obéissants sujets.

— Les médecins du département de la Seine-Inférieure viennent de constituer une association de prévoyance et de secours mutuels. Voici la composition du bureau :

Président : M. le docteur Vingtrinier ; *vice-présidents :* MM. les docteurs Flaubert et Dalmenesche ; *secrétaire général :* M. le docteur Bouteillier fils ; *trésorier :* M. le docteur Melays.

Bruits de modifications dans l'organisation de l'Académie de Médecine. — Le bruit a couru, ces jours derniers, d'un pro-

jet de réforme, lequel consistait à créer une sixième classe de l'Institut, et à transformer l'Académie de Médecine en cette sixième classe, après avoir toutefois réduit ses membres actuels au chiffre de quarante. Quant aux soixante restants, on les prierait de se retirer.

La dernière partie de ce projet montre assez qu'il n'est pas sérieux; mais il est vrai, néanmoins, qu'il existe un projet de réforme. Celle-ci consisterait à revenir en partie aux anciens statuts de l'Académie, c'est-à-dire à réduire à soixante le nombre des membres de la compagnie, mais sans les adjoints qui y figuraient autrefois pour le nombre de quarante. La réduction s'opérerait insensiblement par des extinctions successives.

Du reste, tout ceci n'est encore qu'à l'état de bruit et peut-être de ballon d'essai.

— Par arrêté du 8 juin, il est créé dans l'École préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Toulouse une chaire spéciale d'hygiène.

— Par arrêté du 14 mai, M. Lecœur, professeur adjoint de clinique externe à l'École préparatoire de Caen, est nommé professeur titulaire de thérapeutique et de matière médicale, en remplacement de M. Leclerc, dont la démission est acceptée.

M. Roulland, professeur adjoint d'anatomie et de physiologie, est nommé professeur adjoint de clinique externe.

M. Denis, professeur suppléant, est nommé professeur adjoint d'anatomie et de physiologie.

M. Bourienne est nommé professeur suppléant en remplacement de M. Denis, appelé à d'autres fonctions.

— A la suite des concours ouverts dans les ports, ont été promus ou nommés dans le corps des officiers de santé de la marine :

Au grade de chirurgien de 1re classe : MM. Louvel, Julien, Dépérier, Lauvergne et Guillasse;

Au grade de chirurgien de 2e classe : MM. Gailhard, Chaleix, Vinson, Ducret, Pelon, Gros, Roubeau, Brassac, Combe, Aubin, Vidal, Riché, Mahé, Godefroy, Cochois, Mesnard, Fabre et Perlié;

Au grade de chirurgien de 3e classe : MM. Crouzet, Noguès, Gandaubert, Besnier, Dupont, Aurillac, Delamare, Pavot, Vaillant, O'Neill, Pougny, Tourbiez, Foiret, Piesvaux, Cornibert, Cézilly, Gérieu, Jouven, d'Auriol, Mège et Souliers;

Au grade de pharmacien professeur : M. Delavaud;

Au grade de pharmacien de 1re classe : MM. Duvod et Peyremol;

Au grade de pharmacien de 2e classe : MM. Bourayne et Barion ;

Au grade de pharmacien de 3e classe : MM. Gautier, Oui, Marion et Aubert.

— Une nombreuse phalange de savants et de naturalistes, venus de Paris et des autres points de la France, explore depuis plusieurs jours les environs de Montpellier. La Société entomologique et la Société botanique de France, ayant choisi notre ville pour y tenir une session, ont partagé leur temps entre des réunions scientifiques et des courses à la campagne.

Un grand nombre d'élèves de la Faculté de Médecine de Paris, ayant à leur tête M. le professeur Chatin, sont arrivés, par le chemin de fer, la boîte de botaniste sur le dos, pour étudier, avec les membres du congrès, la flore de notre pays et quelque peu aussi sa topographie.

Les élèves de la Faculté de Montpellier, au nombre de plus de deux cents, désireux de témoigner leur sympathie à leurs collègues de Paris, leur ont offert une très-belle fête vendredi dernier. Le *lunch* a été servi dans l'orangerie du jardin des Plantes, que l'autorité avait mise à leur disposition. La musique du 2e régiment du génie, gracieusement offerte par M. le général commandant la division, n'a cessé, pendant toute la soirée, de jouer des airs joyeux.

Plusieurs discours ont été prononcés par MM. les professeurs Martins (de Montpellier) et Chatin (de Paris), et par MM. Foville (élève de Paris) et Estor (de Montpellier). La plus franche cordialité et la gaieté la plus expansive n'ont cessé de régner dans cette fête, qui s'est prolongée jusqu'à une heure avancée. (*Rev. thérap. du Midi.*)

Nécrologie.

M. le baron Thénard, membre de l'Institut, vient de mourir, âgé de 80 ans.

IV. VARIÉTÉS.

Biographie de Haller.

(SUITE ET FIN.)

L'ambition du pouvoir fut une des faiblesses du grand physiologiste. Le désir d'entrer dans le petit conseil de Berne le préoccupait tout autant et peut-être davantage que le soin d'être reconnu comme le plus grand savant de son époque. Dans ce but il avait écrit plusieurs ouvrages où cette ambition cherchait à se déguiser sous la forme du roman. L'idée de représenter un monarque absolu avec tout le bien qu'il peut faire l'avait occupé longtemps et lui inspira le roman d'*Usong*.

Le prodigieux succès de cet ouvrage et les demandes de son libraire l'engagèrent à composer *Alfred*, ou le roman de la monarchie tempérée, et en dernier lieu *Fabius*, où il fait débattre entre ce Romain et Caton les avantages et les désavantages de l'aristocratie et de la démocratie dans les républiques, en donnant la préférence à l'aristocratie.

En politique, Haller eut beaucoup de déboires. Non-seulement il ne put jamais parvenir à entrer dans le petit conseil de Berne, mais ses opinions trop aristocratiques lui avaient créé une opposition formidable qui avait fini par tuer en lui tout désir d'être utile à sa patrie.

« Je n'ai aucun goût, écrivait-il à Bonnet, pour les assemblées criardes de mes concitoyens; je me trouve noirci par le parti représentant. On ne me voit que malgré soi. Pourquoi m'obstiner à prétendre faire le pilote d'un vaisseau dont l'équipage ne tend pas au même port que moi?

« Ne parlons plus de vos républicains ni de leur démagogie... Parlons physique : c'est l'empire de Dieu ; le genre humain ne l'est qu'imparfaitement. Les hommes sont les seuls malheureux de la cité de Dieu... Cherchons dans la culture de nos talents et de nos efforts pour étendre l'empire de la vérité, cette sérénité qui, comme celle de l'eau qu'un accident a troublée, renaît par elle-même par la tendance de cet élément à la tranquillité... Quand on a le cœur tendre, il ne faut pas aimer, et quand on a le cœur droit et le bien public pour unique désir, il ne faut pas se mêler de gouvernement... Les calamités publiques sont l'unique remède pour interrompre les progrès du luxe, pour ralentir ceux de l'irréligion, fille de l'orgueil, qui est le fils du bien-être.

« Envisagés de ce côté, les malheurs publics sont des présents de la Providence plus précieux que la paix et l'abondance. »

Haller était éminemment chrétien ; sa foi, son respect pour la religion éclatent partout dans ses ouvrages. En réunissant tout ce qu'il a écrit à ce sujet, on aurait vraisemblablement tout ce qu'il y a de mieux à dire en faveur de la révélation. C'était d'ailleurs par son génie et par ses connaissances dans les langues sacrées, dans l'histoire ecclésiastique et profane, dans les antiquités religieuses, etc., l'homme le plus capable de la défendre contre les attaques de ses ennemis.

« Nous sommes tous corrompus, écrivait-il à Bonnet en 1754. L'homme abandonné à lui-même voudrait tout envahir pour remplir la soif de son âme. Le guerrier voudrait conquérir l'univers, le sectaire l'assujettir à ses préceptes, et le philosophe à ses opinions. Il n'y a que la religion qui nous enseigne à voir sans dépit les talents et les prérogatives de nos contemporains. Lorsque nous nous destinons à vivre enfants, mais enfants éternellement soumis d'un même père, établis pour toujours dans un séjour dont l'envie n'approche pas, nous pouvons dompter en quelque sorte cette jalousie innée, fondée dans la volonté, et dont la nature ne borne pas les prétentions. » De là sa haine contre les philosophes, notamment contre Voltaire.

« J'ai lu la préface déplacée de l'*Histoire de Pierre le Grand*, écrivait-il encore à Bonnet. On voit bien que, de quelque héros qu'il puisse s'agir, M. de Voltaire se présente toujours le premier vis-à-vis de lui-même et en fait son premier objet...

« Ces philosophes sont bien méchants; tous les jours je m'en convainc. Je vois les manœuvres de Voltaire contre Maupertuis, celles de Maupertuis contre Voltaire et moi; le faste arrogant de d'Alembert, de Buffon et de Diderot. A quoi sert donc la philosophie? — A nous enfler, disait l'Apôtre; elle n'a pas changé depuis dix-sept cents ans.

« J'ai encore traité plus durement que vous le confrère Buffon. Il n'en a pas été content. Tous ces philosophes veulent être admirés et crus sur leur parole, et puis encore être obéis. Un étranger se révolter contre les premiers esprits de l'Europe!... Un homme qui ne sait pas la langue et qui n'aura manié que le scalpel et le microscope! »

Les travaux excessifs auxquels Haller s'était livré altérèrent gravement sa santé. Il eut plusieurs symptômes de congestion cérébrale contre lesquels Bonnet ne cessait de lui conseiller le repos presque absolu de l'esprit. Mais une habitude de cinquante années de travail sédentaire lui faisait redouter les inconvénients de l'oisiveté. On essaya quatre fois de le saigner sans pouvoir y réussir. Ce fut alors que, pour diminuer la pléthore sanguine, il résolut de réduire son alimentation.

Son journal intime et ses lettres à Tissot et à Bonnet nous le peignent accablé toujours davantage par les infirmités et les souffrances aiguës. Mais ce ne furent pas seulement les douleurs ou les langueurs physiques qui le rendirent malheureux; il portait au fond du cœur l'un de ces chagrins dont aucun genre de distraction, aucun changement de circonstances n'anéantit la pénible durée. Quel était ce chagrin?

« Ah! ne me pressez pas, écrivait-il à Bonnet, qui lui demandait des détails sur sa vie. Dans les tristes moments que je passe le plus souvent, je ne saurais y penser sans rouvrir des blessures. La mort de mes deux femmes, de deux enfants chéris, des ingratitudes, des perfidies essuyées sans nombre, mes propres fautes que je ne me dissimule point : je ne saurais penser à rappeler tant de peines... C'est le tonneau de Régulus. »

Ses souffrances corporelles augmentèrent rapidement pendant les dernières années de son existence. Dès le milieu de sa carrière il s'était accoutumé à l'usage de l'opium, afin de combattre l'effet du thé qui l'empêchait de dormir; mais plus tard il fallut augmenter les doses de ce narcotique, dont il finit par prendre jusqu'à 160 grains. Aux instances de sa famille, qui aurait voulu le voir renoncer à ce dangereux palliatif, il répondit un jour : « Je n'ai plus rien à apprendre aux hommes, mon pays n'a plus besoin de moi, et mes enfants sont tous bien établis; ma tâche d'ici-bas est remplie. »

Il était déjà fort malade lorsque l'empereur d'Autriche, Joseph II, qui voyageait en Suisse sous le nom de Falkenstein, vint le visiter à Berne, comme il avait visité M. de Saussure à Genève, Tissot à Lausanne et Lavater à Waldshut. L'entrevue du prince et du grand physiologiste fut assez longue, et ils se quittèrent avec un profond sentiment de satisfaction et d'estime. Cependant, tout en se trouvant infiniment honoré de cette visite, Haller s'empressa de protester contre tout sentiment de vanité. « Il m'a fait une visite de quarante minutes, sur le soir, avec les cavaliers de sa suite, écrivait-il au comte de Lamberg à propos de son entrevue avec l'empereur... Il n'a pas voulu voir votre ami Voltaire... Je suis mauvais raconteur; vous aurez la bonté, Monsieur le Comte, de vous contenter de ce peu, qui du moins est véridique. Je suis d'ailleurs, dans toutes mes lettres, très-succinct sur cette visite; je ne voudrais pas, comme l'a fait Zimmermann, publier une conversation que j'aurais eue avec une tête couronnée; je craindrais d'avoir trop sacrifié à la vanité... Si vous me demandez : Cette conversation vous a-t-elle rendu plus heureux? — Je répondrai bien tristement et peut-être fanatiquement selon vos vues. Je suis au bord de l'éternité; mon bonheur, ma félicité sont au delà du tombeau; tout ce que je possède en deçà n'est pour moi que l'affaire d'un moment, une maison de cartes, dorée si vous voulez, mais qu'un vent inévitable va renverser. »

Pendant les quatre dernières années de sa vie, indépendamment de ses migraines et de ses attaques de goutte, Haller fut en proie à un trouble mental; il tomba dans la plus profonde mélancolie religieuse.

Son imagination toujours ardente lui représentait l'éternité sous les couleurs les plus sombres. Effrayé du nombre de ses péchés, qu'il regardait comme une armée conjurée pour le perdre; épouvanté de la laideur de son âme, comme il le disait lui-même, il désespérait de la miséricorde de Dieu; il croyait que, loin d'être pour lui une délivrance, la mort allait le plonger au milieu des supplices de l'enfer. Aussi s'entourait-il de théologiens et d'ecclésiastiques auxquels il demandait sans cesse des consolations, appelant le premier venu, qu'il appartînt ou non à la religion réformée, qu'il professait, et cela uniquement pour avoir un prêtre à ses côtés.

Grâce au travail et à l'opium, il parvenait souvent à modérer ses accès de mélancolie religieuse; mais dès qu'il était seul, ou qu'il parlait

du sujet de ses craintes avec des théologiens, ce genre de délire reprenait le dessus avec une grande énergie.

Il s'entourait sans cesse d'ecclésiastiques qui, malgré tous leurs efforts, ne parvenaient guère à dissiper l'exagération de ses scrupules. La moindre conversation roulant sur l'éternité ou la justice de Dieu lui causait une agitation extraordinaire. Le professeur Stapfer, qui d'habitude exerçait sur lui beaucoup d'influence, et qui essayait souvent de le calmer, ne put, un jour, s'empêcher de lui dire avec humeur : — « Pourquoi mettez-vous tant d'importance aux propos d'un théologien (il s'agissait du docteur Kœher, thomme très-rigoriste) hyper-orthodoxe, au lieu de vous attacher aux promesses et aux offres de l'Évangile? » — Le lendemain, Haller lui dit : « J'ai beaucoup réfléchi à ce que vous m'avez dit hier, mon ami, el j'ai retrouvé la paix. Cependant, plus je m'examine et moins je trouve en moi de dispositions dignes de la société des anges. — Croyez-vous donc, répondit M. Stapfer, que vous en aurez de meilleures dans la compagnie des démons? »

Huit jours avant sa mort il disait dans son journal : « Je ne puis le nier... l'approche de mon jugement me saisit de frayeur. Comment paraître devant mon juge, moi si peu préparé, ainsi qu'il me semble que devrait l'être tout chrétien. » Jour et nuit il se faisait lire des méditations sur les vérités les plus consolantes de la religion, et tout cela sans obtenir la sérénité de l'âme.

Était-ce exclusivement la terreur de la damnation qui rendait Haller si pusillanime en face de la mort, ou redoutait-il aussi un peu celle-ci pour elle-même? Ce qu'il y a de certain, c'est que lui, qui, de son propre aveu, n'était qu'une longue souffrance, met une persévérance extrême à vouloir prolonger sa vie si fortement menacée. Lui, si habituellement occupé de l'éternité ; lui, si convaincu qu'il en approchait chaque jour, a la faiblesse d'écrire encore, l'avant-veille de sa fin, à Tissot : « Je vous prie de m'écrire, par le premier courrier, sur l'apparence du danger et les chances de guérir. »

Désirant connaître au juste combien de jours il avait encore à vivre, il conjura le docteur Rosselet, médecin célèbre de Berne, et son ami, de lui parler à ce sujet sans aucun déguisement. Son souhait ayant été accompli, et sa dernière heure fixée à la fin du mois d'octobre, il serra la main du docteur Rosselet et continua de partager le peu de temps qui lui restait à vivre entre ses exercices de piété et quelques occupations littéraires.

Un moment avant d'expirer, ayant voulu savoir par lui-même quel était l'état de son pouls, il dit à M. Rosselet : « Mon ami, l'artère ne bat plus ; » et au moment où il prononçait ces paroles il cessait en effet de vivre. Sa mort arriva non pas en octobre, comme le lui avait annoncé son médecin, mais un peu plus tard, le 12 décembre. Il était âgé de soixante-neuf ans.

Seigneur de Goumoens-le-Jux et d'Encaglens, conseiller d'État, premier médecin du roi de la Grande-Bretagne à Gœttingue, chevalier de l'Étoile polaire, membre du conseil souverain à Berne, un des huit associés étrangers de l'Académie royale des Sciences, président de la Société économique de Berne et de la Société royale des Sciences de Gœttingue, membre de presque toutes les académies de l'Europe, nul savant n'obtint pendant sa vie plus de places, plus d'honneurs, plus de gloire; et cependant son ambition n'était pas encore satisfaite !

Dans une lettre écrite à Bonnet, Trouchin laisse croire que les déceptions politiques de Haller, que le chagrin de n'avoir pas obtenu le poste qu'il ambitionnait, furent pour quelque chose dans la mélancolie qui précéda sa mort.

« Il laisse après lui, dit le médecin de Genève, un grand exemple de travail infatigable et de vertu, à quoi il a manqué pourtant quelque chose pour qu'il fût aussi heureux qu'il méritait de l'être; mais cela même est une leçon dont nous devons profiter... Il faut savoir se contenter ; et, entre nous, qu'eût ajouté à la gloire de ce grand homme l'honneur d'être du petit conseil de Berne? Rien du tout. Si l'on faisait le relevé des peines intestines, des contradictions, des mortifications, de la déplaisance que le désir de cette place lui a causées, on se demanderait : Est-ce bien ce même homme qui a écrit une lettre admirable au vieux profane de Ferney, dans laquelle, *mutato nomine, de se fabulam narrabat ?* Tout cela prouve bien que l'homme est toujours homme, et que l'humilité est, de toutes les vertus, celle qui nous sied le mieux. »

Dr F. Claudius.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 14. — 15 JUILLET 1857.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

1. Du dosage du chloroforme dans les inhalations.

Je ne partage pas l'opinion de ceux de nos collègues qui ont regretté que M. Devergie ait fait sa communication (1). La question de responsabilité médicale, suivant moi, n'est pas une de celles que l'on puisse éluder à son gré ; elle est inscrite dans les lois, et, de plus, dans la conscience de tout honnête homme. Loin donc d'en détourner les regards, il faut l'examiner sérieusement, afin de dissiper, s'il est possible, les inquiétudes du corps médical en lui montrant dans quelles limites cette grave question peut être posée.

Depuis l'observation de M. Gorré (de Boulogne), qui fut le point de départ de la mémorable discussion de 1849, les cas de mort se sont multipliés; plusieurs ont eu lieu sous les yeux des praticiens les plus consommés, de telle sorte que la question de responsabilité a complétement changé de face ; car aujourd'hui il n'est plus perpermis de douter que le chloroforme ne puisse entraîner des accidents funestes, alors même qu'il est pur et administré par des mains habiles.

Mais, dira-t-on, si l'emploi des anesthésiques sagement dirigé peut amener la mort, que ne doit-on pas redouter de la témérité ou de l'ignorance? Et le médecin inhabile, si un malade périt entre ses mains, ne pourra-t-il pas être frappé par l'art. 315 du Code pénal? Il faut donc d'abord déterminer ce qu'on doit entendre par bon ou mauvais emploi du chloroforme.

De nombreuses expériences pratiquées sur les animaux ont prouvé que, entre les premières manifestations anesthésiques et les phénomènes ultérieurs qui entraînent la mort, il existe une période moyenne, caractérisée par l'abolition de la sensibilité et des mouvements volontaires avec intégrité des grandes fonctions de la vie organique. C'est cette période qui se prête le mieux à la pratique des grandes opérations. Quel que soit le degré de l'anesthésie que l'on désire obtenir, depuis la simple insensibilité jusqu'à la résolution des muscles, il est un précepte capital : c'est que les vapeurs stupéfiantes doivent être mêlées à l'air en proportions toujours peu considérables.

M. le docteur Snow a vu que les animaux, placés dans un vase clos contenant 3 ou 4 p. 100 de vapeurs de chloroforme, cessent de respirer au bout de dix ou quinze minutes, qu'ils peuvent être rappelés à la vie si l'on n'y prolonge pas trop leur séjour, mais qu'ils succombent rapidement lorsque l'air contient plus de 8 p. 100 de chloroforme. J'ai rappelé dans mon rapport sur l'amylène des détails d'expériences analogues, qui m'ont donné à peu près les mêmes résultats.

Chez l'homme, l'éthérisation s'opère dans des conditions bien différentes, car elle a toujours lieu à l'air libre. Il est donc impossible de connaître exactement les proportions de vapeurs anesthésiques mêlées à l'air, et d'apprécier la quantité d'air mêlé de chloroforme que les malades absorbent dans un temps donné, les uns respirant modérément, les autres à pleine poitrine. Par conséquent, la prétention émise par quelques personnes d'administrer le chloroforme avec précision et de le doser est une chimère que l'on ne saurait réaliser dans la pratique.

(1) M. Devergie a lu, comme l'on sait, à l'Académie de Médecine, un mémoire dans lequel il prétend que l'emploi d'un appareil de dosage dans l'inhalation du chloroforme met seul la responsabilité de l'opérateur à l'abri. C'est là l'objet d'une discussion actuellement pendante à l'Académie. *N. du R.*

Il faut procéder, en quelque sorte, par tâtonnements, commencer par des quantités très-faibles et incapables de nuire, quelle que soit la susceptibilité de l'organisme; puis augmenter peu à peu la proportion des vapeurs, en même temps que l'on surveille les effets produits, seul *criterium* qui puisse nous donner la mesure des quantités qu'il est permis d'atteindre. Quelles conditions doivent remplir les appareils destinés à l'inhalation des vapeurs du chloroforme?

1° Ils doivent être disposés de manière à laisser à l'air un passage large et constamment facile.

2° L'air doit être sans cesse renouvelé, c'est-à-dire que chaque portion d'air respirée doit être immédiatement rejetée au dehors.

3° L'opérateur doit pouvoir, à son gré et suivant les effets produits, graduer la concentration des vapeurs anesthésiques.

4° Enfin l'inhalation doit être pratiquée à la fois par les narines et par la bouche.

Je reconnais de grands avantages à l'éponge ou à la charpie imbibées de chloroforme et placées au fond d'un cornet; mais ces corps poreux, présentant sous un petit volume une surface très-étendue, permettent l'évaporation du chloroforme avec une extrême rapidité. Il résulte de là qu'à un moment donné l'air qui s'en dégage doit être chargé de vapeurs stupéfiantes dans de fortes proportions; et si le malade fait alors des inspirations rapides et profondes, n'y a-t-il pas lieu de redouter les plus graves accidents?

Ces raisons m'ont porté à préférer à ces moyens simples des instruments plus précis et plus sûrs.

Ceux qui remplissent le mieux les indications que j'ai a posées plus haut sont, en Angleterre, l'appareil de M. Snow, et, en France, celui de M. Charrière et celui de M. Duroy.

L'appareil de M. le docteur Snow est simple et bien connu; mais il ne laisse pas l'opérateur suffisamment maître du dosage des vapeurs anesthésiques.

L'appareil de M. Duroy, ou anesthésimètre, est parfaitement imaginé, mais il est compliqué et d'un prix élevé. Enfin l'appareil de M. Charrière, le plus simple de tous, offre l'avantage de doser approximativement les vapeurs de chloroforme, grâce à un petit diaphragme spiroïde qui ne laisse se volatiliser qu'une quantité toujours modérée du liquide dont il est imbibé.

Il y a donc, dans un appareil, un motif de sécurité, une garantie que ne comportent pas les instruments poreux. Aussi n'est-ce pas sans étonnement que, dans la dernière séance, j'ai entendu M. Larrey nous dire que les appareils sont des instruments de concentration plus actifs, et par conséquent plus dangereux, que la simple éponge.

Mais la question du choix des appareils n'a pas l'importance que la discussion actuelle semble lui donner. M. Devergie, en se préoccupant de l'asphyxie par défaut d'air comme d'une cause possible de mort, dans le cours des inhalations, a commis une erreur manifeste. Tous les médecins savent qu'avant tout ils ne doivent pas étouffer leurs malades; et je ne sache pas qu'il existe dans la science un seul cas avéré où la mort ait eu lieu par le mécanisme qu'il admet.

La question de responsabilité, en ce qui touche le chloroforme, est une question très-complexe; elle peut être soulevée dans la plupart des conditions très-diverses au milieu desquelles se pratique l'éthérisation. Ainsi, pour ne parler d'abord que des degrés auxquels on peut être obligé de pousser l'anesthésie, ces degrés varient suivant la nature des opérations qu'il s'agit de pratiquer. Est-ce une simple ouverture d'abcès, le débridement d'un panaris, une petite amputation: il suffit en général d'éteindre à peine ou seulement d'émousser la sensibilité. Mais faut-il amputer un membre, découvrir une artère, isoler une tumeur placée dans le voisinage d'organes importants: il faut abolir complétement la sensibilité, sous peine de voir le malade se livrer à des mouvements violents que sa volonté ne peut plus maîtriser. Certains actes chirurgicaux ne peuvent s'accomplir sans qu'on se soit débarrassé à la fois et de la sensibilité et de la contractilité musculaires. Parviendrait-on, sans cette condition, à réduire les luxations et les hernies?

Enfin la durée de certaines opérations est considérable; on est quelquefois obligé de prolonger l'éthérisation un quart d'heure, vingt minutes, une demi-heure. Certes, il est sans exemple encore que la mort ait été causée par le fait de doses considérables de chloroforme. Cependant on ne saurait disconvenir que la nécessité de pousser ainsi l'éthérisation jusqu'à ses limites extrêmes ne soit une circonstance sérieuse.

Certaines altérations organiques ou dynamiques du cœur sont de nature à influer gravement sur les résultats de l'éthérisation. Mais comment les reconnaître d'une manière certaine? Comment

diagnostiquer sûrement un amincissement des parois du cœur, ou cet état graisseux dont la dernière victime de l'anesthésie a offert un exemple? L'anémie, la faiblesse, l'épuisement, suites de maladies longues, les hémorrhagies, la dépression vitale qui se produit sous l'influence des préoccupations, de la terreur causée par l'opération, sont encore des conditions défavorables au même titre. Le médecin à qui, dans de semblables circonstances, il arriverait un malheur, pourrait-il être compromis sérieusement aux yeux de la loi!

Les doses de chloroforme requises pour obtenir l'anesthésie varient à l'infini, suivant les susceptibilités individuelles, et ne peuvent davantage devenir des armes contre les médecins malheureux.

Toutes ces conditions variées de l'organisme doivent être prises en sérieuse considération quand on veut étudier le mode d'action du chloroforme et apprécier la responsabilité qui peut incomber au médecin, en cas de malheur.

Cependant ce n'est point, en général, de ce côté que se trouvent les plus graves écueils de l'anesthésie; c'est dans la marche même des phénomènes qu'il faut les chercher, dans leur irrégularité, et dans les accidents qui peuvent en entraver le cours.

On aurait une idée fort inexacte de la marche des phénomènes de l'éthérisation si l'on se bornait à l'observer chez les animaux. Ici, à part quelques variations insignifiantes, elle est régulière; mais chez l'homme il peut se présenter une foule d'accidents plus ou moins sérieux.

Une cause d'asphyxie très-commune est la suivante :

Lorsque l'anesthésie est profonde, les muscles de la langue étant paralysés, la base de cet organe se porte en arrière en obéissant aux lois de la pesanteur; elle refoule l'épiglotte, et peut ainsi fermer l'ouverture supérieure du larynx. Cet accident a été surtout signalé par M. Després, chirurgien de l'hospice de Bicêtre, qui l'a fréquemment observé chez les vieillards.

Chez quelques malades, le chloroforme exerce une action hyposthénisante très-marquée pendant toute la durée des inhalations. La période d'excitation est nulle ou presque nulle. Ces cas réclament la réserve et la vigilance du chirurgien, car c'est alors que les mouvements respiratoires pourraient s'éteindre si on n'était prêt à les animer.

Tous ces accidents, quelque effrayants qu'ils soient, n'ont pas cependant toute la gravité qu'on pourrait leur supposer; la marche n'en est pas assez rapide pour qu'un praticien attentif ne puisse les conjurer, et, jusqu'à présent, il est pour moi sans exemple qu'ils aient entraîné la mort. Mais il en est autrement des faits suivants.

Après quelques inhalations qui n'ont rien offert de notable, et sans que la quantité de chloroforme absorbé ait été grande, ou mêlée à l'air en des proportions considérables, les malades ont été frappés mortellement d'une manière soudaine.

Toutes les observations qui ont été publiées se ressemblent par l'instantanéité des accidents et la rapidité de la mort : c'est une véritable sidération.

Parmi les grandes fonctions organiques qui constituent le trépied de la vie, il est souvent impossible de dire quelle est celle qui s'est éteinte la première. Cependant, d'après l'analyse d'un assez grand nombre de faits, dont les détails ne laissent rien à désirer, on peut affirmer que le plus souvent c'est l'action du cœur.

Dans ces cas de sidération, le mécanisme de la mort ayant été variable, les lésions cadavériques ne le sont pas moins, et il importe de remarquer que dans plusieurs d'entre eux on en a trouvé qui appartiennent à l'asphyxie. Sans doute ce sont ces altérations qui ont pu induire M. Devergie en erreur, mais elles ne constituent pas ici les caractères de l'asphyxie mécanique dont il nous a entretenus; elles sont propres à l'empoisonnement chloroformique. Ainsi, chez les animaux que l'on tue par l'action lente et progressive des anesthésiques, on voit toujours la respiration s'anéantir avant les battements du cœur, et, à l'autopsie, on trouve alors les lésions propres à l'asphyxie.

Il reste une dernière question à examiner, savoir : si l'on peut prévenir les accidents ou en enrayer la marche quand ils se présentent.

Il est des mesures à prendre pour prévenir certains accidents. On a insisté avec raison sur la position horizontale comme moyen prophylactique de la syncope.

La vacuité de l'estomac doit être aussi spécialement recommandée. En effet, outre que l'éthérisation est plus longue, plus difficile, et qu'elle s'accompagne de plus d'agitation, lorsque ce viscère contient des aliments, le fait seul de l'absorption du chloroforme provoque des nausées et

des vomissements. Dans ce cas, la tendance à la lypothimie qui précède d'ordinaire les vomissements s'ajoutant à celle qui est due à l'état anesthésique, il en peut résulter une syncope grave et même mortelle.

Je suis trop pénétré de l'importance de la syncope dans le mécanisme de la mort par le chloroforme pour ne pas insister sur la nécessité de surveiller le pouls; mais je n'en recommande pas moins de prendre le plus grand soin de la respiration. L'attention doit se partager entre ces deux choses.

Je ne m'arrêterai pas sur la nécessité de laisser toujours un libre accès à l'air atmosphérique. Je dirai seulement que c'est là une condition qu'on peut toujours remplir avec plus ou moins de facilité, quel que soit l'appareil dont on fasse usage.

Enfin, nonobstant toutes les précautions, se trouve-t-on tout à coup en face d'une mort imminente par la cessation brusque des battements du cœur et des mouvements respiratoires : possède-t-on les moyens d'enrayer ces terribles manifestations de l'empoisonnement chloroformique? La première chose à faire est, sans contredit, de placer les sujets dans la position horizontale, s'ils n'y sont déjà. Quelques praticiens se sont bien trouvés de l'introduction du doigt au fond de la gorge pour exciter le larynx. Si, malgré tout, les mouvements respiratoires s'éteignent, il faut avoir recours à la respiration artificielle. Le conseil, donné par M. Bickersteth, d'attirer en même temps et de maintenir la langue hors de la bouche avec un crochet, ne doit pas être oublié.

Il résulte de ces considérations que le chloroforme, dont le pouvoir est si merveilleux, est en même temps un poison. Il faut donc, en l'administrant, se conformer aux règles de la matière médicale, qui prescrivent de n'employer qu'à faibles doses, surtout au début, les médicaments énergiques, et surtout il ne faut jamais le mêler à l'air dans de trop fortes proportions.

Le choix des appareils est d'assez peu d'importance : chacun est libre de préférer celui dont il a le plus d'habitude, pourvu qu'il s'en serve avec prudence et tienne compte de ces données.

L'inhalation doit être continue d'abord, à moins que des accidents n'obligent momentanément à la suspendre; mais, quand le sommeil anesthésique est bien établi, surtout avec résolution des muscles, elle ne doit plus être qu'intermittente, et répétée seulement lorsque la sensibilité semble se réveiller. L'anesthésie peut être ainsi entretenue sans inconvénient pendant un temps assez long. Les accidents d'excitation, de spasme ou d'asphyxie, qui peuvent entraver la marche de l'éthérisation, ne sont pas difficiles à reconnaître et peuvent être arrêtés par les moyens convenables. La syncope laisse moins de prise à la thérapeutique; quant à la sidération, tout ce qu'on a pu lui opposer jusqu'à ce jour est demeuré inutile.

Les cas de mort causés par le chloroforme sont heureusement trop rares pour compromettre l'avenir de l'anesthésie, mais ils ne sont que trop réels, et suffisent pour que les praticiens ne méconnaissent pas le danger et se tiennent toujours sur leurs gardes. Si donc un malheur arrivait, on devrait admettre, à moins de preuve du contraire, que tout a été pratiqué convenablement, et ne pas oublier qu'en pareille occurrence on ne saurait faire peser sur le médecin la responsabilité d'un accident dont l'impuissance de l'art doit seule être comptable.

ROBERT,
Chirurgien de l'hôpital Beaujon, membre de l'Académie de Médecine.

PHYSIOLOGIE OBSTÉTRICALE.

II. De la durée de la grossesse.

La durée de la grossesse, chez la femme comme chez les animaux, n'a point de règle fixe invariable.

Chez les vaches, la durée moyenne paraît être de neuf mois dix jours; cependant, d'après un relevé fait en 1849 par Tessier et présenté à l'Institut, sur 171 vaches, 14 vêlèrent du 241e au 260e jour; 3, le 270e; 50, du 270e au 280e; 68, du 280e au 290e; 5, le 308e : ce qui donne, dit le professeur Cazeaux, une différence de soixante-sept jours dans les naissances, si l'on compare le terme le moins long avec celui qui l'est le plus.

Chez les juments, la durée moyenne de la gestation est de onze mois dix jours; cependant, sur 200 juments, 3 poulinèrent le 311e jour; 1, le 314e; 1, le 325e; 1, le 326e; 2, le 330e; 47, du 340e au 350e; 23, du 350e au 360e; 21, du 360e au 377e; et 1, au 394e jour. Il existe

donc une différence de quatre-vingt trois jours entre les deux extrêmes.

La durée de la gestation chez la femme, regardée généralement de deux cent soixante-dix jours, devait présenter et présente en effet des variations, soit en plus, soit en moins.

La loi française a fixé les deux limites des naissances hâtives et tardives en prononçant que tout enfant né le 180e jour du mariage ou après le 300e jour de sa dissolution est déclaré par elle illégitime; et considérant sans doute comme possible que la grossesse se continue au delà de dix mois, elle ajoute que la légitimité de l'enfant né trois cents jours après la dissolution du mariage pourra être contestée.

Merriman a donné le tableau de cent cinquante grossesses; il a noté pour chacune d'elles le jour précis où les règles ont cessé pour ne plus revenir; il résulte de ce tableau que 5 femmes ont accouché dans la 37e semaine, c'est-à-dire du 255e au 259e jour; 16, dans la 38e semaine, c'est-à-dire du 262e au 266e jour; 21, dans la 39e semaine, c'est-à-dire du 267e au 273e jour; 46, dans la 40e semaine, c'est-à dire du 274e au 280e jour; 11, dans la 43e semaine, c'est-à-dire du 295e au 301e jour; enfin 5, dans la 44e semaine, c'est à-dire du 303e au 306e jour.

On voit par ce résumé toutes les variétés que présente la durée de la gestation chez les femmes. Il existe en effet, entre les deux extrêmes, une différence de cinquante-six jours.

On compte ordinairement la durée de la grossesse de trois manières : par lune, par menstruation, par mois ou par jour.

Par lune. — On compte généralement par quartier, et beaucoup de femmes croient accoucher dans le même quartier de la dixième lune après le moment de la fécondation. Si on ne fixe pas le jour même de la dixième lune après la fécondation, ce compte par quartier est assez élastique; car, si la fécondation avait lieu au commencement du quartier et que l'accouchement dût avoir lieu à la fin de ce même quartier après neuf mois de grossesse, on aurait une latitude en plus ou en moins de quinze jours.

Par menstruation. — C'est la manière de compter que le docteur Mattei trouve la plus commode et la plus exacte, quoiqu'il ne la trouve pas irréprochable. D'après lui, l'accouchement a lieu le plus souvent dans le cours de la neuvième menstruation qui devait arriver après la fécondation. Il faut alors, d'une manière générale, admettre le retour périodique de trente jours. Ainsi, dit-il, une femme dont l'écoulement menstruel dure habituellement cinq jours a eu ses dernières règles du 1er au 5 mai; elle accouchera très-probablement du 1er au 5 février suivant.

Le docteur Mattei pense que l'époque menstruelle détermine l'accouchement. Chez des femmes qui ne savaient pas au juste l'époque de leur dernière menstruation, ni la date d'aucune époque menstruelle, il a pu, d'après les signes qui accompagnent ces époques, indiquer les jours de la huitième menstruation, et l'accouchement arrivait en effet à pareille époque le mois suivant.

Ces diverses manières de compter ne sont utiles que parce qu'on ignore le plus souvent l'époque précise de la fecondation; car autrement la troisième méthode, par mois ou par jour, serait préférable et plus sûre.

Par jour. — C'est cette méthode qui a été adoptée, comme nous l'avons dit, par la loi française.

Comme on ignore le plus souvent le jour précis de la fécondation, on prend ordinairement, pour guide du terme de la grossesse, les quinze jours qui sont à égale distance des deux époques menstruelles, c'est-à-dire que la fécondation aurait eu lieu huit jours avant ou huit jours après les règles, et l'accouchement arriverait au bout de neuf mois dans le cours des quinze jours qui séparent les deux époques cataméniales.

Cette manière de compter, observe M. Mattei, n'exclut pas cependant qu'une femme puisse rester enceinte peu après les règles et qu'elle ne puisse accoucher peu avant, de sorte que cette manière de compter embrasse environ un mois de latitude, pendant lequel, il est vrai, il est difficile de se tromper, mais qui est encore plus élastique qu'en comptant par lune ou par menstruation.

Si la grossesse avait une durée absolue de 9 mois, ou 270 jours, ce qui est loin d'avoir toujours lieu, et si l'on connaissait le jour précis de la fécondation, ce qui est rare, le tableau suivant, bien connu en Pologne, et que nous devons à l'obligeance de notre correspondant le docteur Smith, aurait une utilité pratique de tous les jours.

Il offrira dans tous les cas à nos lecteurs un grand intérêt.

Table de la grossesse.

CONCEPTION.	MOUVEMENT DE L'ENFANT.	TERME DE LA GROSSESSE.	CONCEPTION.	MOUVEMENT DE L'ENFANT.	TERME DE LA GROSSESSE.	CONCEPTION.	MOUVEMENT DE L'ENFANT.	TERME DE LA GROSSESSE.	CONCEPTION.	MOUVEMENT DE L'ENFANT.	TERME DE LA GROSSESSE.
Janvier.	Mai.	Sept.	Février.	Juin.	Nov.	Mars.	Août.	Déc.	Mai.	Sept.	Janvier.
1	15	27	10	24	6	22	3	16	1	12	25
2	16	28	11	25	7	23	4	17	2	13	26
3	17	29	12	26	8	24	5	18	3	14	27
4	18	30	13	27	9	25	6	19	4	15	28
		Oct.	14	28	10	26	7	20	5	16	29
5	19	1	15	29	11	27	8	21	6	17	30
6	20	2	16	30	12	28	9	22	7	18	31
7	21	3		Juillet.		29	10	23			Février
8	22	4	17	1	13	30	11	24	8	19	1
9	23	5	18	2	14	31	12	25	9	20	2
10	24	6	19	3	15	Avril.			10	21	3
11	25	7	20	4	16	1	13	26	11	22	4
12	26	8	21	5	17	2	14	27	12	23	5
13	27	9	22	6	18	3	15	28	13	24	6
14	28	10	23	7	19	4	16	29	14	25	7
15	29	11	24	8	20	5	17	30	15	26	8
16	30	12	25	9	21	6	18	31	16	27	9
17	31	13	26	10	22			Janv.	17	28	10
	Juin.		27	11	23	7	19	1	18	29	11
18	1	14	28	12	24	8	20	2	19	30	12
19	2	15	Mars.			9	21	3		Oct.	
20	3	16	1	13	25	10	22	4	20	1	13
21	4	17	2	14	26	11	23	5	21	2	14
22	5	18	3	15	27	12	24	6	22	3	15
23	6	19	4	16	28	13	25	7	23	4	16
24	7	20	5	17	29	14	26	8	24	5	17
25	8	21	6	18	30	15	27	9	25	6	18
26	9	22			Déc.	16	28	10	26	7	19
27	10	23	7	19	1	17	29	11	27	8	20
28	11	24	8	20	2	18	30	12	28	9	21
29	12	25	9	21	3	19	31	13	29	10	22
30	13	26	10	22	4		Sept.		30	11	23
31	14	27	11	23	5	20	1	14	31	12	24
Février.			12	24	6	21	2	15	Juin.		
1	15	28	13	25	7	22	3	16	1	13	25
2	16	29	14	26	8	23	4	17	2	14	26
3	17	30	15	27	9	24	5	18	3	15	27
4	18	31	16	28	10	25	6	19	4	16	28
		Nov.	17	29	11	26	7	20			Mars.
5	19	1	18	30	12	27	8	21	5	17	1
6	20	2	19	31	13	28	9	22	6	18	2
7	21	3		Août.		29	10	23	7	19	3
8	22	4	20	1	14	30	11	24	8	20	4
9	23	5	21	2	15				9	21	5

Table de la grossesse.

CONCEPTION.	MOUVEMENT DE L'ENFANT.	TERME DE LA GROSSESSE.	CONCEPTION.	MOUVEMENT DE L'ENFANT.	TERME DE LA GROSSESSE.	CONCEPTION.	MOUVEMENT DE L'ENFANT.	TERME DE LA GROSSESSE.	CONCEPTION.	MOUVEMENT DE L'ENFANT.	TERME DE LA GROSSESSE.
Juin.	Oct.	Mars.	Juillet.	Déc.	Avril.	Août.	Janvier.	Mai.	Oct.	Février.	Juillet.
10	22	6	20	1	15	30	11	26	8	19	4
11	23	7	21	2	16	31	12	27	9	20	5
12	24	8	22	3	17	Sept.			10	21	6
13	25	9	23	4	18	1	13	28	11	22	7
14	26	10	24	5	19	2	14	29	12	23	8
15	27	11	25	6	20	3	15	30	13	24	9
16	28	12	26	7	21	4	16	31	14	25	10
17	29	13	27	8	22			Juin.	15	26	11
18	30	14	28	9	23	5	17	1	16	27	12
19	31	15	29	10	24	6	18	2	17	28	13
	Nov.		30	11	25	7	19	3		Mars.	
20	1	16	31	12	26	8	20	4	18	1	14
21	2	17	Août.			9	21	5	19	2	15
22	3	18	1	13	27	10	22	6	20	3	16
23	4	19	2	14	28	11	23	7	21	4	17
24	5	20	3	15	29	12	24	8	22	5	18
25	6	21	4	16	30	13	25	9	23	6	19
26	7	22			Mai.	14	26	10	24	7	20
27	8	23	5	17	1	15	27	11	25	8	21
28	9	24	6	18	2	16	28	12	26	9	22
29	10	25	7	19	3	17	29	13	27	10	23
30	11	26	8	20	4	18	30	14	28	11	24
Juillet.			9	21	5	19	31	15	29	12	25
1	12	27	10	22	6		Février		30	13	26
2	13	28	11	23	7	20	1	16	31	14	27
3	14	29	12	24	8	21	2	17	Nov.		
4	15	30	13	25	9	22	3	18	1	15	28
5	16	31	14	26	10	23	4	19	2	16	29
		Avril.	15	27	11	24	5	20	3	17	30
6	17	1	16	28	12	25	6	21	4	18	31
7	18	2	17	29	13	26	7	22			Août.
8	19	3	18	30	14	27	8	23	5	19	1
9	20	4	19	31	15	28	9	24	6	20	2
10	21	5		Janv.		29	10	25	7	21	3
11	22	6	20	1	16	30	11	26	8	22	4
12	23	7	21	2	17	Oct.			9	23	5
13	24	8	22	3	18	1	12	27	10	24	6
14	25	9	23	4	19	2	13	28	11	25	7
15	26	10	24	5	20	3	14	29	12	26	8.
16	27	11	25	6	21	4	15	30	13	27	9
17	28	12	26	7	22			Juillet.	14	28	10
18	29	13	27	8	23	5	16	1	15	29	11
19	30	14	28	9	24	6	17	2	16	30	12
			29	10	25	7	18	3	17	31	13

CONCEPTION.	MOUVEMENT DE L'ENFANT.	TERME DE LA GROSSESSE.	CONCEPTION.	MOUVEMENT DE L'ENFANT.	TERME DE LA GROSSESSE.
Nov	Avril.	Août.	Dec.	Avril.	Sept.
18	1	14	10	23	5
19	2	15	11	24	6
20	3	16	12	25	7
21	4	17	13	26	8
22	5	18	14	27	9
23	6	19	15	28	10
24	7	20	16	29	11
25	8	21	17	30	12
26	9	22		Mai.	
27	10	23	18	1	13
28	11	24	19	2	14
29	12	25	20	3	15
30	13	26	21	4	16
Dec.			22	5	17
1	14	27	23	6	18
2	15	28	24	7	19
3	16	29	25	8	20
4	17	30	26	9	21
5	18	31	27	10	22
		Sept.	28	11	23
6	19	1	29	12	24
7	20	2	30	13	25
8	21	3	31	14	26
9	22	4			

Dr Smith, de Varsovie.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

III. Du chloroforme gélatinisé.

Mon cher Directeur,

Je crois qu'il y a lieu de revenir sur votre note de la préparation du chloroforme gélatinisé ; elle manque de détails suffisants. Si je n'ai pas donné moi-même la préparation de ce topique, c'est évidemment par inadvertance, comme vous l'avez dit ; je regrette cet oubli et je vais chercher à le réparer.

Suivant les expériences de M. Aldiz y Fernandez, la gélatinisation à froid du chloroforme se fait dans les proportions de parties égales d'albumine (blanc d'œuf) et de chloroforme. Le mélange, étant agité, prend d'abord la consistance du collodion, et après trois heures de repos il a acquis la forme gélatineuse. Le chloroforme pur, qu'il faut toujours préférer, donne une préparation plus blanche et plus consistante que celle qu'on obtient avec le chloroforme du commerce.

Pour la gélatinisation par le bain-marie les proportions ne sont plus les mêmes. On mêle 1 partie d'albumine et 4 parties de chloroforme pur dans un flacon qu'on plonge entièrement dans un bain-marie de 50° à 60°. On obtient par ce procédé la gélatinisation en quatre minutes.

J'ai employé dans plusieurs cas le chloroforme gélatinisé ; dans tous j'ai prescrit la préparation faite à froid. Si je n'ai rien à dire de la gélatinisation par le bain-marie, c'est que celle à froid, par laquelle j'ai débuté dans ma pratique, étant plus simple et m'ayant toujours réussi, je m'y suis tenu jusqu'à présent. Voici le résumé de mes observations.

A la suite d'un violent exercice au jeu dit de saute-mouton, le fils de M. Alasaunière, vétérinaire du haras, se plaint d'une douleur aiguë à la pointe de l'omoplate droite. Cette douleur, si vive qu'elle jette le sujet dans un état d'anxiété très-prononcé, se montre deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures, brusquement, sans cause appréciable, pendant le repos comme pendant l'agitation du corps ou des membres. Hors le temps d'acuité de la douleur, notre jeune malade ne peut indiquer sous le doigt qui le palpe le point douloureux. Tous les mouvements du tronc et de l'épaule sont libres et indolores. Après deux ou trois frictions au chloroforme gélatinisé la douleur ne reparaît plus.

Une dame, en visite chez M. Alasaunière, se plaignant d'une vive douleur au coude, que rien n'avait pu calmer depuis quelques jours, on lui parla du succès récent du chloroforme gélatinisé. Le flacon en contenait un reste ; une friction fut faite, visite tenante, et la douleur disparut sans retour.

Mme veuve Villebois, à la suite de peines morales prolongées, est atteinte d'une névralgie faciale à droite. Deux frictions avec le chloroforme gélatinisé en triomphent. Huit jours après, la névralgie reparaît sous la forme intermittente ; la préparation anesthésique échoue cette fois. J'ai recours au sulfate de quinine, qui amène la guérison.

M. Gouin, employé à la préfecture, convalescent d'une pleurésie, séjourne pendant un quart d'heure dans une chambre de rez-de-chaussée basse et humide. Il éprouve, la nuit suivante, des douleurs rhumatismales dans les muscles de la cuisse gauche. Trois frictions avec le chloroforme gélatinisé, et les douleurs disparaissent.

Anna, fille publique, atteinte d'une métrite chronique, éprouve une exacerbation des douleurs hypogastriques qui résistent à l'extrait de belladone, mis en contact avec le col utérin à l'aide d'un tampon de coton et frictionné sur l'abdomen. Deux frictions avec la gelée anesthésique suffisent pour les calmer.

En Espagne, M. Rodriguez vient de publier dans l'*Eco de los Cirujanos* de nouveaux faits en faveur de l'efficacité topique du chloroforme gélatinisé. La première observation est celle d'un vieux goutteux qui, dans un accès de sa maladie, souffrait des douleurs atroces dans les articulations des pieds et des mains et dans la moitié inférieure du ventre. Sous l'influence des évacuations générales et des bains tièdes les douleurs perdirent de leur continuité, mais ne cédèrent pas. Soulagement à la première friction au chloroforme solidifié, et disparition de la douleur et du gonflement à la quatrième.

IIe Obs. Morante, quarante-deux ans, sujet au lumbago, en est repris en juin 1856. Antiphlogistiques, bains tièdes, cataplasmes émollients et calmants : insuccès ; guérison avec trois frictions.

IIIe Obs. Succès du chloroforme gélatinisé contre des douleurs rhumatismales occupant les muscles de la poitrine et des régions scapulaires.

IVe Obs. Douleurs lombaires, produites par une chute et traitées par l'eau sédative ; elles persistent. Disparition en quelques jours par les frictions de chloroforme gélatinisé.

J'ai observé plusieurs fois que, lorsqu'au lieu de faire la friction immédiatement on laissait un instant en contact avec la peau, quoique à l'air libre, la quantité du topique à employer, ou bien qu'on frictionnait avec une dose trop forte, la peau était cautérisée superficiellement, et cette cautérisation de surface s'accompagnait d'une douleur très-vive. Rien de pareil n'a lieu avec le chloroforme liquide, quand on ne s'oppose pas ou qu'on ne ralentit pas sa volatilisation à l'aide d'un corps imperméable ou de plusieurs couches superposées de tissus perméables. Ce petit accident est une excellente preuve de la valeur topique de la préparation de M. Aldiz y Fernandez ; elle retient le chloroforme en contact avec les tissus vivants assez longtemps pour qu'il puisse y développer sa propriété anesthésique. La cautérisation superficielle de la peau étant inutile à l'effet thérapeutique et très-douloureuse, il suffit d'indiquer les conditions qui lui sont favorables pour apprendre à l'éviter. La friction au chloroforme gélatinisé laisse sous les doigts des grumeaux d'albumine inertes, dont l'agent anesthésique a été exprimé et qu'il faut balayer avec la main. C'est là un inconvénient, un désagrément bien faible, que je raconte d'aventure, sans vouloir en faire un chef d'accusation contre la préparation, parce qu'il est pour moi sans importance thérapeutique.

Je ne puis terminer cet article sans manifester le regret de voir le chloroforme gélatinisé tout à fait inusité en France et sans engager de nouveau les praticiens à recourir à cet excellent topique, qui s'adresse à la douleur dans toutes ses variétés pathologiques.

Dr Massart.

IV. De l'extrait de ciguë, à haute dose, dans le traitement de l'épididymite blennorrhagique.

De tous les traitements usités contre l'épididymite blennorrhagique, voici celui que préfère et que met en pratique depuis un grand nombre d'années, à l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu, M. Pinilla, chirurgien de cet hôpital. Nous allons laisser parler ce praticien distingué.

Si le sujet est robuste et pléthorique et les symptômes locaux très-intenses, je débute par une saignée de bras proportionnée aux forces du malade et à la violence du mal. Dans les cas où il n'y a pas de fièvre, ou bien quand l'état général ne le permet pas, je me contente d'une forte application de sangsues; mais très-souvent je m'en passe et il m'arrive bien rarement d'avoir recours à la saignée. Enfin, que la saignée ou les sangsues aient précédé ou non, j'ordonne 60 centigrammes de calomel à prendre le soir et autant d'extrait de ciguë divisé en deux doses, soit 30 centigrammes matin et soir. Pendant les trois journées suivantes, j'augmente chaque jour de 60 centigrammes la quantité d'extrait de ciguë administrée la veille, et je répartis toujours la dose totale en deux fois, moitié matin et soir. Je continue sans aucune variation l'adminis-

tration des 60 centigrammes de calomel, que le malade prend le soir avec la dose vespertine de l'extrait de ciguë. Le cinquième jour, je donne 4 grammes d'extrait, et chacun des jours suivants j'augmente de 1 gramme et 20 centigrammes, et je m'élève ainsi à 8 grammes (1), par jour, administrés en deux prises, moitié matin et soir. Je me maintiens à cette dernière dose jusqu'à l'extinction de l'épididymite. Si la stomatite mercurielle paraît imminente, j'administre le matin, à la place de l'extrait de ciguë, 30 grammes de sulfate de magnésie, et j'insiste trois et quatre fois sur la médication purgative les jours suivants.

Si je ne suis pas assez heureux pour empêcher la stomatite, j'abandonne entièrement le calomel et l'extrait de ciguë, et je continue encore pendant trois ou quatre jours l'usage du sel purgatif. J'emploie fort peu les moyens topiques; mais je fais toujours appliquer un suspensoir et souvent des cataplasmes simplement émollients ou arrosés d'eau blanche, suivant la sensibilité du testicule.

Chacun sait que, lorsque l'épididymite se déclare, la blennorrhagie disparaît, mais pour reparaître au déclin de l'autre maladie. C'est alors qu'il y a opportunité d'en finir avec la blennorrhagie. Une injection fortement astringente et un peu stimulante remplit parfaitement l'indication; telle est celle qu'on prépare en faisant dissoudre le sulfate de zinc dans la proportion de 1 gramme 20 centigrammes pour 30 grammes d'eau commune. A ceux qui redouteraient l'influence nocive d'une injection semblable sur la maladie de l'épididyme, je ferais observer que ce ne sont pas des stimulus énergiques, agissant sur la muqueuse uréthrale, qui produisent l'épididymite, et que celle-ci ne se montre jamais pendant l'acuité des symptômes inflammatoires de la blennorrhagie; elle ne survient au contraire que pendant la décroissance de la phlegmasie uréthrale et de l'écoulement.

Comment se fait-il que l'extrait de ciguë, administré à des doses aussi élevées, n'ait jamais amené d'accidents sous mes yeux? Serait-ce parce que j'emploie concurremment le calomel? Je n'en sais rien; l'explication des pourquoi en thérapeutique ou du mode d'action des médicaments m'a toujours paru peu satisfaisante; je ne la rechercherai pas dans l'espèce; mais je puis assurer que, depuis bien des années que j'emploie l'extrait de ciguë comme je viens de le dire, jamais je n'ai eu à constater le plus léger accident (1).

(1) Malgré l'assurance que l'auteur donne plus bas, de l'innocuité constante de ces hautes doses, nous avouons que nous n'oserions les employer à Paris. Peut-être cette innocuité tient-elle au mode de préparation de l'extrait.
N. du R.

Nous trouvons, dans le *Correo medico-quirurgico*, un article de M. Pardal, élève de M. Pinilla, sur le même sujet. C'est la partie clinique ou l'application clinique de la méthode thérapeutique que le maître n'a fait qu'exposer dans l'article que nous venons de traduire. M. Pardal rapporte quatre observations très-détaillées que nous allons résumer.

Obs. I. — Hôpital Saint-Jean de Dieu, salle de Belen, numéro 23. Ouvrier tourneur; trente-deux ans. Il traînait depuis quatre ans une blennorrhagie chronique, lorsque, le 21 janvier 1857, à la suite d'un état d'ivresse, il éprouva de la douleur au pubis et aux lombes et de la tension dans l'aine gauche. Le 22, le testicule de ce côté s'enflamme : application de six sangsues. Le malade continue néanmoins l'exercice de sa profession, et le mal fait des progrès : nouvelle application de six autres sangsues; enfin entrée à l'hôpital le 5 février dans l'état suivant : ténesme vésical; testicule gauche triplé de volume; tension de la peau du scrotum avec élévation de la température et douleur gravative que la pression augmente.

Prescription : Calomel, 60 centigrammes, à prendre le soir; extrait de ciguë, 60 centigrammes, moitié pour le soir, avec la dose de calomel, moitié pour le matin; suspensoir.

Les 6, 7 et 8 février, on augmente chaque jour de 60 centigrammes l'extrait de ciguë, dont le malade prend la dose totale en deux fois, le soir avec le calomel, et le matin seule.

Le 9, 4 grammes extrait de ciguë, qu'on administre comme les doses précédentes.

Le 10, 5 grammes 20 centigrammes d'extrait de ciguë.

Le 11 février, guérison complète. On conseille néanmoins l'usage du suspensoir pendant quelques jours.

Obs. II. — Salle de Belen, n° 12. Journalier d'une trentaine d'années, forte constitution,

(1) Cette observation, traduite du *Siglo medico*, nous est communiquée, ainsi que la suivante, par le docteur Massart.

tempérament sanguin. Le 7 janvier 1857, il contracte une blennorrhagie qu'il livre complétement à elle-même; le 17, orchite à gauche; entrée à l'hôpital le 20.

Prescription : Suspensoir, calomel et extrait de ciguë, comme dans la première observation, avec cette différence que la dose de l'extrait est portée à 8 grammes.

Guérison le 2 février.

Obs. III. — Salle de Miséricorde, numéro 25. Homme de trente-quatre ans, porte-faix, atteint de blennorrhagie en novembre 1856. Il est pris d'orchite à droite le vingt et unième jour de l'écoulement, et entre à l'hôpital général de Madrid, où il est traité par l'application de cataplasmes émollients d'abord et plus tard résolutifs. Il sort guéri en apparence; mais, quatre jours après sa sortie, la blennorrhagie reparaît, et vingt-deux jours plus tard le testicule gauche s'enflamme. Entrée à l'hôpital Saint-Jean le 29 janvier. La sensibilité du testicule est excessive; le malade appréhende jusqu'au simple frôlement des vêtements. La peau du scrotum est tendue, luisante, chaude et rouge; ces symptômes s'accompagnent d'un état fébrile.

Prescription : Cataplasme émollient; 60 centigrammes calomel à prendre le soir; 60 centigrammes extrait de ciguë, moitié le soir et moitié le matin.

Les 30 et 31 janvier et le 1er février, on augmente chaque jour de 60 centigrammes l'extrait de ciguë, qu'on administre toujours en deux prises.

Du 2 au 5, la dose quotidienne est augmentée de 1 gramme 20 centigrammes, de sorte que, ce dernier jour, le malade prend 3 grammes 60 centigrammes d'extrait de ciguë avec 60 centigrammes de calomel le soir, et 3 autres grammes et 60 centigrammes le matin.

Le 6 février, l'épididymite était considérablement réduite, mais la stomatite mercurielle se montrait imminente. On remplace la dose d'extrait de ciguë du matin par 30 grammes de sulfate de magnésie. Le traitement, ainsi modifié, est continué jusqu'au 10. Ce jour-là, la blennorrhagie reparaît, et on lui oppose des injections avec le sulfate de zinc, 8 grammes dans 180 grammes d'eau.

Le 12, la stomatite force à cesser complétement le calomel et la ciguë. On administre le sulfate de magnésie jusqu'au moment de la sortie du malade.

Le 13, cataplasme résolutif répété jusqu'au 16, jour de l'exéat.

Obs. IV. — Salle Saint-Raphaël, numéro 6. Ouvrier ébéniste, vingt-neuf ans, forte constitution, tempérament sanguin.

Blennorrhagie chronique, que le moindre excès vénérien exaspère; au mois de janvier 1857, à la suite de rapports sexuels, exagération de la blennorrhée.

Le 12, sensation de pesanteur au testicule gauche, qui porte le malade à soutenir instinctivement l'organe avec sa main; état fébrile. Entrée à l'hôpital le 16.

L'inflammation ne se limitait pas au testicule; elle s'étendait à tout le cordon spermatique jusqu'à l'anneau inguinal. Le volume du testicule était considérable; sensibilité excessive à la pression; scrotum tendu, luisant, chaud et rouge.

Prescription : Vingt-quatre sangsues sur le testicule et sur le trajet du cordon spermatique; cataplasmes émollients.

Le 22, extrait de ciguë et calomel, aux doses et suivant le mode d'administration indiqués précédemment.

Les 23, 24 et 25, on augmente la dose de 60 centigrammes chaque jour.

Le 26, on administre 4 grammes d'extrait de ciguë.

Les 27, 28 et 29, on augmente la dose de chaque jour de 1 gramme 20 centigrammes.

Le 1er février, la dose d'extrait du matin est remplacée par 30 grammes de sulfate de magnésie; le 2, guérison et sortie.

M. Pardal termine par les réflexions suivantes: De toutes les méthodes proposées jusqu'à ce jour dans le traitement de l'épididymite blennorrhagique, aucune n'a pour elle des résultats aussi satisfaisants que ceux fournis par celle de M. Pinilla.

Celle-ci est la plus simple, la plus économique et la plus prompte. Je puis assurer, en toute vérité, que, parmi le nombre infini de malades, atteints d'épididymite, que j'ai vu traiter par l'extrait de ciguë à haute dose, depuis quatre années, aucun n'a eu à se plaindre de la méthode Pinilla; chez tous, sans exception, son efficacité n'a pas cessé de devenir pour moi de plus en plus évidente chaque jour.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Une fausse couche est-elle faite ou va-t-elle se faire? — Cette question, si importante au point de vue du diagnostic, l'est encore peut-être davantage au point de vue du traitement, puisque de sa solution dépend la conduite à suivre en pareil cas. Ce qui rend au reste la solution de cette question quelque peu épineuse, c'est qu'il est des femmes primipares chez lesquelles des fausses couches, déterminées par des causes diverses à une époque peu avancée de la grossesse, se font en détail et mettent dix, douze, quinze jours à s'accomplir. Cette lenteur dans le travail de l'expulsion de l'œuf s'explique par la dureté et la résistance des tissus du col, que la grossesse n'a pas eu le temps de modifier, et d'un autre côté par la faiblesse de l'action musculaire de l'utérus, action qui n'a pas atteint non plus le développement excessif qu'elle doit avoir plus tard. Il y a aussi les adhérences plus intimes de l'œuf aux parois de l'utérus, dont il faut tenir compte. Toutes ces circonstances expliquent ici la lenteur du travail et la violence des douleurs, qui sont plus énervantes que celles du travail à terme. D'après M. Depaul, c'est au retour des douleurs revenant par intervalle d'une heure à une heure et demie que l'on reconnaît que la fausse couche n'est pas faite. En effet, lorsqu'après de violentes douleurs il y a calme persistant, on peut supposer que la fausse couche est faite, surtout si la cavité du col s'est reproduite et forme une cavité distincte de celle de l'utérus. Tant que le doigt ne trouve pas un anneau formé par le col, et derrière une cavité unique, il y a lieu de croire que la fausse couche n'est pas faite. Rencontre-t-on, au contraire, deux cavités séparées par l'orifice interne du col, on peut affirmer que la fausse couche est achevée, et alors aussi s'observe la réascension de l'utérus abaissé pendant le travail d'expulsion de l'œuf, signe qui, joint aux autres, vient confirmer le diagnostic.

Que faire si une partie de l'œuf est engagée dans l'orifice? Lorsque cette circonstance se présente, dit M. Depaul, on est amené presque malgré soi à intervenir directement; mais c'est là une mauvaise pratique, parce que les tractions exercées hâtivement sur un œuf incomplétement dégagé ont l'inconvénient de n'en extraire qu'une partie, et aussitôt le col revient avec force sur lui-même. Ce n'est qu'autant qu'on a la sensation de l'indépendance de cet œuf, et que l'utérus est abaissé naturellement, qu'on est autorisé, en l'abaissant encore par des pressions dirigées sur son fond à travers l'abdomen, à terminer la fausse couche. S'il ne se présente à l'orifice qu'un lambeau, qu'un fragment, le reste étant encore adhérent, il vaut mieux attendre, sauf à employer des moyens capables de hâter la fausse couche et de prévenir l'hémorrhagie, le seigle ergoté, par exemple, administré de manière à provoquer des contractions soutenues de l'utérus et la rétraction progressive de cet organe, c'est-à-dire à la dose de 2 grammes en six paquets, d'heure en heure. (*Journ. de Méd. et de Chir. prat.*)

Possibilité de rétablir l'allaitement chez un enfant sevré prématurément. — Voici sur cette matière quelques exemples rapportés récemment à la Société médico-pratique de Paris. M. Mayer a d'abord cité le cas d'un enfant sevré à sept mois, chez lequel une diarrhée incoercible avait amené un dépérissement général très-inquiétant. Pendant trois mois, les médications les plus rationnelles échouèrent. A bout de ressources, M. Mayer conseilla de recourir à l'allaitement par une nourrice. Bien que cette proposition n'eût rencontré qu'incrédulité de la part des personnes les plus intéressées à sa réalisation, on en fit l'essai. L'enfant reçut d'abord dans sa bouche quelques gouttes de lait; bientôt il fit lui-même quelques efforts de succion, et au bout de peu de jours il téta complétement. Une amélioration notable s'ensuivit, et l'allaitement ne tarda pas à amener un complet rétablissement.

Un autre enfant, sevré également à sept mois, fut pris six mois plus tard, c'est-à-dire à l'âge de treize mois, d'accidents de dentition qui le jetèrent dans un état de dépérissement semblable à

celui de l'enfant dont il vient d'être question. Le même moyen fut proposé en désespoir de cause. Un médecin appelé en consultation ne crut pas à la possibilité de rétablir l'allaitement après un sevrage datant de six mois. On essaya cependant, et, contre les prévisions ordinaires, l'enfant prit le sein parfaitement bien.

Enfin, M. le docteur Perrin a rapporté à cette occasion le cas d'une de ses malades qui, après avoir suspendu l'allaitement pendant près de quatre mois, à cause d'un abcès glanduleux du sein droit et de gerçures extrêmement douloureuses du mamelon des deux côtés, put remettre son enfant au sein. Au bout de quelques jours la succion s'opérait régulièrement, et l'allaitement put être repris.

Frictions stibiées. — Dangers qui peuvent en résulter; par le docteur Ramberger. — Les frictions stibiées pratiquées sans précaution peuvent déterminer la fièvre, l'inflammation gangréneuse de la peau, la dénudation des cartilages costaux, la carie du sternum, ainsi que Richter, Barbier, Monneret et Fleury, Forget et d'autres ont eu l'occasion de le signaler. Le docteur Ramberger réclame donc l'attention des praticiens sur beaucoup d'autres inconvénients graves que peut entraîner l'usage de ces frictions, lorsqu'on n'apporte pas dans cet usage toute la prudence nécessaire. Il rappelle à ce sujet que l'application d'un grain de tartre stibié sur la muqueuse de l'œil fut suivie d'une inflammation intense et de la perte de la vue. Des exemples qu'il cite il déduit qu'il faut, autant que possible, s'abstenir d'employer les frictions émétisées chez les enfants, en raison de la difficulté de surveiller leurs mouvements et de les empêcher de porter les mains sur la partie frictionnée. Il rapporte l'observation de deux enfants chez lesquels, en pareille circonstance, se produisit une ulcération de la cornée qui, chez l'un d'eux, entraîna la perte de la vue de l'œil affecté. On observa surtout que l'affection avait une marche insidieuse, remarquable par sa tendance à l'ulcération et au ramollissement de la cornée. L'élément inflammatoire ne se reproduisit qu'au moment où l'altération de l'œil commença à s'amender et à perdre son caractère particulier. En conséquence le traitement, au lieu d'être antiphlogistique, consista exclusivement dans l'emploi d'un collyre de solution concentrée de nitrate d'argent Nous avons donc regardé comme nécessaire de prémunir les praticiens contre l'usage inconsidéré des frictions stibiées, et de les engager à n'user de ce révulsif qu'avec prudence chez les enfants. (*Gaz. méd. ital.-lomb. et Rev. étr.*)

Excellente manière de prévenir les craintes et les appréhensions des malades au sujet des opérations. — L'emploi du chloroforme a sans doute dissipé une grande partie des terreurs que réveille toujours dans l'âme des malades la crainte d'une opération ; il n'en est pas moins vrai que bien peu de personnes ont assez de force de caractère pour ne pas redouter le moment où l'opération doit être faite, et que la fixation, la détermination de ce moment placent souvent les malades dans une telle situation d'inquiétude et d'anxiété qu'elle est bien de nature à compromettre le succès. M. Diday a fait connaître dernièrement une pratique qui est suivie à l'hôpital militaire de Bordeaux, et qui utilise les inhalations dites d'essai au profit du malade et de l'opérateur, en trompant le premier sur l'époque à laquelle doit être faite l'opération. S'agit-il, dit M. Diday, d'une opération importante, de l'amputation d'un membre, par exemple : l'époque est laissée indéterminée, et on cherche, autant que possible, à faire oublier au malade la triste nécessité du sacrifice qu'il doit subir. Mais, un matin, le chirurgien de garde, en faisant sa ronde, dit au pauvre diable que, devant être opéré, il doit s'habituer à l'odeur du chloroforme et apprendre à le respirer ; le malade, sans défiance, respire ces vapeurs léthargiques et tombe bientôt dans une anesthésie complète. On le transporte alors dans la salle d'opérations, où tout est préparé à l'avance et où tout le monde est à son poste. L'opération est faite, et le patient se réveille, ravi que tout soit terminé et qu'on lui ait évité les terreurs et les angoisses de l'attente.

(*Gazette médicale de Lyon.*)

Caustique au sulfate de zinc. — La formule de ce caustique, dû à M. Simpson, est la suivante :

Sulfate de zinc anhydre.	30 gramm.
Glycérine.....	4 —

On l'applique sur les tissus sous forme de pâte, étendue sur de la charpie. M. Simpson

'emploie aussi sous forme pulvérulente ; il en saupoudre les parties malades. M. Ericsen vient de l'expérimenter deux fois, à trois semaines de distance, dans un cas de cancer épithélial des deux grandes lèvres de la vulve et de la paroi supérieure du vagin ; l'infiltration cancéreuse était, comme on le voit, très-étendue. Lors de la seconde application, les tissus paraissaient moins rouges ; il y avait une amélioration manifeste. La malade était une femme âgée, robuste ; elle avait de l'induration dans ces parties et dans l'aine droite depuis deux ans ; depuis quelques semaines seulement les parties indurées s'étaient ulcérées. On appliqua le caustique sous forme de pâte sur de la charpie ; son effet se produisit en trois ou quatre heures, et il suffit d'un petit nombre d'applications pour amener la guérison. Un grand avantage de ce caustique est d'agir seulement sur les parties dépourvues d'épiderme, de sorte que les doigts ne ressentent pas ses effets. (*The Lancet.*)

Métrorrhagies essentielles. — Rue ; sabine. — A l'exemple de Gunther et de Sauter, qui avaient déjà reconnu l'efficacité de la sabine dans les hémorrhagies utérines, le docteur Beau emploie cette substance, ainsi que la rue, pour combattre les métrorrhagies essentielles, et le plus souvent avec succès. Un fait récent, observé à l'hôpital Cochin, démontre l'utilité de ce traitement. Il s'agit d'une métrorrhagie suite de fausses couches datant de plus d'un mois. Une pilule par jour de 5 centigrammes de sabine fut administrée à la malade dès son entrée à l'hôpital ; du jour au lendemain il y eut une diminution bien sensible dans l'écoulement du sang ; le troisième jour on commença à donner une pilule matin et soir : l'amélioration fut plus grande encore ; cependant, l'hémorrhagie n'étant pas complétement arrêtée, M. Beau suspendit la sabine et employa la poudre de rue en pilules, à la même dose, 5 centigrammes matin et soir. Le troisième jour l'hémorrhagie était complétement supprimée.

(*France médicale et pharmaceutique.*)

Des propriétés médicales de l'aunée dyssentérique, par M. T.-P. Desmartis, à Bordeaux. — L'auteur a obtenu les plus grands succès de cette plante dans les affections diarrhéiques et dyssentériques, entre autres dans les diarrhées prodromiques du choléra (en tisane chaude et en lavement).

Pour préparer la décoction ou l'infusion, on met une forte poignée de la plante par demi-litre d'eau. La présence d'une huile essentielle dans ce végétal fait désirer à M. Desmartis qu'on la prépare pour l'employer en frictions chez les cholériques. Enfin il cite un cas où l'inule ou herbe de Saint-Roch, employée en lavements, expulsa d'un enfant âgé de trois à quatre ans un tænia sur lequel l'absinthe, l'écorce de grenadier et des graines de cucurbitacées n'avaient point eu d'effet.

Rappelons que, d'après une communication datant de quelques années, cette plante doit jouir de propriétés énergiques pour augmenter la sécrétion du lait. (*Revue thérapeut. du Midi.*)

Des propriétés médicales de la salicaire, par le même. Cette plante (*Lythrum salicaria* de Linnée) est d'un usage populaire contre les diarrhées épidémiques de l'été et contre la lientérie ; on l'a aussi préconisée comme hémostatique. On la donne en poudre à la dose de 4 à 10 grammes par dose ; en infusion ou en décoction, 50 à 100 grammes et plus ; on peut aussi utiliser l'extrait à la dose de 20 à 100 centigrammes. Cette plante est moins active contre les diarrhées que l'inule dyssentérique, mais n'en a pas l'amertume désagréable. (*Ibid.*)

Des bons effets du plantain (Plantago major) dans certaines diarrhées, par M. H. Anciaux. C'est contre la diarrhée catarrhale et la diarrhée inflammatoire que l'auteur préconise surtout la semence de grand plantain et la pyxide qui la renferme ; il y a constamment trouvé un des remèdes les plus héroïques.

Il administre cette semence sous forme d'un mucilage, à la dose de vingt à trente cuillerées à soupe par jour, ou, sous celle de tablettes, à celle de 30 à 60 grammes, en faisant faire avec parties égales de fruit de plantain et de sucre des tablettes de 1 gramme chacune.

(*Presse médicale belge.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Plante entière au 1/15. — Rameau grossi. — Fleur grossie.

La Verveine. — Verbena officinalis.

La verveine officinale, appelée encore *verveine commune* ou tout simplement *verveine*, *herbe sacrée*, **Verbena officinalis (L.)** est une plante herbacée, vivace, de la diandrie monogynie de Linnée, de la famille des verbénacées, à laquelle elle sert de type.

Racine fibreuse.

Tige dressée, à 4 angles rudes, canaliculée sur deux faces opposées, rameuse au sommet.

Feuilles opposées, roides, scabres, les inférieures pétiolées, oblongues-lancéolées, les moyennes à 3 segments incisés et inégalement crénelés ; le médian plus grand, rhomboïdal ; les supérieurs crénelés.

Fleurs couleur lilas, hermaphrodites, irrégulières, sessiles, à bractées ovales, acuminées, plus courtes que le calice, formant des épis interrompus.

Calice monosépale, persistant, tubuleux, à 5 côtes, à 5 dents courtes, ovales, aiguës.

Corolle monopétale, hypogyne, en patère, à tube cylindrique un peu courbé, plus long que le calice, à limbe à 5 divisions.

Etamines 4, didynames, insérées sur le tube de la corolle ; deux sont souvent stériles.

Anthères à 2 loges.

Ovaire à 2 ou 4 loges uniovulées.

Style terminal, dilaté au sommet, à 2 lobes, dont l'un stigmatifère.

Fruit capsulaire, se séparant en 4 coques à la maturité.

Graines dressées, sans albumen.

Plantule droite.

Radicule infère.

La verveine se rencontre sur le bord des chemins, des fossés, dans les lieux stériles et dans les décombres ; elle donne ses fleurs de juin à octobre.

La verveine est une des plantes les plus célèbres de l'antiquité Les Grecs l'appelaient ἱερα βοτάνη, *herbe sacrée ;* son nom français est une corruption des mots latins *herba Veneris*, herbe de Venus : on la croyait propre à rallumer les feux d'un amour près de s'éteindre. Les magiciens la faisaient entrer dans leurs enchantements ; les Grecs en formaient des couronnes pour les hérauts d'armes chargés d'annoncer la paix ou la guerre. C'était avec cette plante que les prêtres nettoyaient les autels pour les sacrifices. Les druides la faisaient aussi entrer dans l'eau lustrale, après l'avoir recueillie avec des cérémonies particulières.

Il est longtemps resté dans les populations un reste de ces superstitions païennes. Telle est la croyance qui attribuait des propriétés merveilleuse à la verveine cueillie la veille de la Saint-Jean, avant le soleil levant.

La verveine est inodore, d'une saveur un peu astringente et très-faiblement amère. On n'explique guère les nombreuses propriétés médicales qui lui étaient attribuées. Elle passait pour guérir les fièvres intermittentes, l'hydropisie, l'ictère, la chlorose, les coliques, les angines, les ulcères, l'ophthalmie, la pleurésie, les vapeurs, la céphalalgie. Ainsi Haller dit avoir éprouvé que son suc épaissi, pris deux fois par jour à la dose de 1 gros, guérit les fièvres intermittentes, et que, joint au quinquina, il en augmente l'efficacité. On croyait que les maux de tête les plus tenaces ne résistaient pas à un sachet de cette plante, attachée verte ou sèche au cou. On l'employait aussi, à cet effet, en cataplasme, et mêlée avec les racines de l'orpin rose. Aujourd'hui encore, dans la médecine populaire des campagnes, on fait un usage étendu de la verveine appliquée en topique sur les contusions, les points rhumatisés, sur le côté dans la pleurodynie et la pleurésie. A cet effet on l'applique en cataplasmes préparés au vinaigre. Le suc rougeâtre qui teint le linge est considéré comme du sang attiré au dehors par la force de l'herbe sacrée. On a aussi employé sa décoction, mêlée à l'esprit-de-vin, pour dissiper la chassie des paupières.

Des médecins célèbres des siècles antérieurs, tels que Forestus, Hartmann, Dehaen, Haller, ont cru à ces propriétés médicales de la verveine; mais dès la fin du siècle dernier le doute s'était introduit dans les esprits, et aujourd'hui on considère la verveine comme une superfétation de la matière médicale. Cependant il ne faut pas la croire tout à fait dénuée de propriétés médicales: elle est légèrement amère et tonique. Des observations de médecins éclairés et consciencieux, entre autres du docteur Dubois, de Tournay, témoignent que les applications que le peuple en fait, sous forme de cataplasme, sur les points de côté, les douleurs rhumatismales, sur les gonflements de la rate et sur la tête dans la migraine, sont réellement suivies d'une guérison ou d'une amélioration très-prompte.

Les moutons mangent la verveine; les vaches, les cochons et les chevaux n'en veulent point. Elle est inutile dans les prairies.

Mode d'emploi.

La verveine doit être cueillie avant la floraison. On choisit les tiges bien garnies de feuilles et on les fait sécher promptement.

Les cataplasmes de verveine se préparent de plusieurs manières. On pile les feuilles fraîches et on les mêle avec de la farine de seigle ou des blancs d'œufs, ou bien on les écrase dans du vinaigre. Si elles sont sèches on les fait frire à la poële avec du vinaigre.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 23 juin 1857.

Dynamoscopie. — M. Collongues lit un mémoire sur un nouveau système d'auscultation qu'il nomme dynamoscopie. L'auscultation, dans ce système, se pratique à l'aide d'un instrument long de 10 à 12 centimètres, composé d'une tige métallique dont l'une des extrémités s'élargit en godet, et dont l'autre se place dans l'oreille de l'observateur. Si l'on introduit la dernière phalange du doigt dans le godet terminal, on entend des bruits particuliers très-distincts, que l'auteur compare à des grésillements, à des pétillements et à des bourdonnements.

Voici en quels termes M. Collongues résume les résultats de la dynamoscopie, dans ses applications aux maladies internes.

Dans les maladies aiguës. — 1° Le bourdonnement est roulant, fort rapide, continu, égal.

2° Le bourdonnement devient roulant, trépidant ou tremblotant; la trépidation ou le tremblotement peuvent être continus, comme ils peuvent aussi ne paraître que de temps en temps.

3° Le bourdonnement est très-variable, très-inégal : il affecte tantôt une note aiguë, tantôt une note grave; il est à présent très-évident, tout à l'heure très-obscur; tantôt net, tantôt embarrassé.

4° Le bourdonnement est intermittent. Sa suppression peut être brusque, comme aussi elle peut arriver d'une manière lente, en passant d'une note plus élevée à une note plus basse.

5° Le bourdonnement montre des caractères tels qu'il rappelle le bourdonnement qui existe au creux épigastrique ou sur la région précordiale après la mort : ce bourdonnement est dit *bourdonnement des mourants*.

6° Enfin le bourdonnement se supprime quelquefois complétement à l'extrémité des doigts quelques heures avant la mort ou au moment même de la mort.

Dans les maladies chroniques. — Toutes les variétés du bourdonnement dans les maladies aiguës se présentent encore dans les maladies chroniques.

Le bourdonnement offre dans celles-ci une faiblesse qui ne se trouve pas dans les maladies aiguës.

Fièvres intermittentes. — Les trois stades de la fièvre ont trois bourdonnements différents.

Dans le premier stade, ou stade de froid, le bourdonnement est sourd, lent, profond, roulant, continu, inégal.

Dans le deuxième stade, ou stade de chaud, le bourdonnement est roulant, superficiel, très-fort, très-rapide, continu, quelquefois trépidant ou tremblotant.

Dans le troisième stade, ou stade de sueur, le bourdonnement est roulant, fort, moins rapide, continu, égal, régulier.

Dans le choléra épidémique, le bourdonnement offre dès le début les caractères de celui qui ne se présente ordinairement qu'à la fin des maladies aiguës, c'est-à-dire qu'il est intermittent. Les intermittences du bourdonnement sont plus prolongées que les réapparitions. D'ailleurs il est très-fort, très-variable, tremblotant; il baisse et disparaît.

Dans les maladies qui se distinguent par la perte subite du sentiment et du mouvement, ordinairement le bourdonnement se supprime d'abord, et sa suppression continue jusqu'aux approches du retour des sens du malade.

Dans les attaques d'hystérie, la suppression du bourdonnement n'est pas la règle.

Dans toutes les maladies nerveuses, le bourdonnement est comme contracté, embarrassé.

Les paralysies complètes sont remarquables par l'absence totale du bourdonnement.

Les paralysies incomplètes ont un bourdonnement plus ou moins faible, suivant le plus ou moins de paralysie.

Le bourdonnement pendant le sommeil des malades conserve les altérations de l'état de veille; il est seulement plus faible, plus profond.

Pétillements. — Dans le cours des maladies aiguës comme des maladies chroniques, les pétillements sont extrêmement variables. Ils ne se suppriment qu'à la mort.

Les pétillements sont rares pendant le stade de froid des fièvres intermittentes; ils sont plus fréquents et plus forts dans le stade de chaud.

Pendant la sueur ils sont éclatants, très-vifs, assez fréquents et ordinairement simples.

Dans le choléra épidémique, ils sont remarquables par leur nombre et leur éclat. Ils disparaissent pendant les crampes.

Dans les maladies qui se distinguent par la perte subite du sentiment et du mouvement, les pétillements ne se suppriment pas toujours pendant les attaques.

Dans l'hystérie, ils sont très-nombreux; ils le sont aussi dans les maladies nerveuses qui n'abolissent pas la conscience.

Dans les paralysies complètes, ils sont nuls; dans les paralysies incomplètes, ils sont rares.

Dans le sommeil des malades, ils sont plus petits, plus rares.

Diagnostic. — L'absence du bourdonnement fait distinguer une paralysie complète d'une paralysie incomplète; elle est le signe le plus certain de la paralysie vraie, et la fait distinguer de la paralysie simulée.

Marche, durée, terminaison des maladies. — Les variations du bourdonnement peuvent beaucoup éclairer la marche, la durée, la terminaison des maladies.

Le bourdonnement roulant, fort, rapide, coïncide avec la première période des maladies.

Les bourdonnements tremblotants, intermittents et des mourants, correspondent aux périodes les plus graves.

Pronostic. — Le bourdonnement roulant, fort, rapide, égal, signifie qu'une maladie, pour le moment, est exempte de danger.

Le bourdonnement tremblotant, roulant, rapide, continu, inégal, est l'indice d'un état sérieux.

Le bourdonnement qui est très-variable et très-inégal, surtout s'il se joint au tremblotement, correspond à un état grave.

Le cas sera encore plus grave si le bourdonnement roulant, tremblotant, est intermittent.

Lorsque le bourdonnement passe du roulant, du tremblotant, de l'intermittent, au doux, c'est le signe de la rétrogradation de la maladie.

Enfin le bourdonnement des mourants et l'absence complète et durable du bourdonnement à l'extrémité des doigts des mains, sont un caractère certain d'une mort prochaine.

Du pronostic dans quelques maladies en particulier. — Dans les maladies qui se manifestent par la perte subite de la connaissance, le bourdonnement qui persiste pendant l'attaque indique que l'attaque n'est pas mortelle.

Le bourdonnement qui s'est supprimé au début de l'attaque et qui reparaît durant son cours indique que le malade reprendra ses sens.

La réapparition du bourdonnement sous l'influence de l'électricité dans les organes paralysés annonce que le malade peut guérir.

Traitement. — La méthode qui fait rétrograder le bourdonnement de la deuxième période à la première est la plus convenable, et réciproquement la méthode qui fait passer le bourdonnement de la première à la seconde période est un traitement peu convenable.

Pétillements. — Les pétillements manquent, ainsi que les bourdonnements, dans les organes complétement paralysés.

Dans les pertes de connaissance, les pétillements qui persistent malgré l'absence de bourdonnements doivent faire espérer que le bourdonnement se réveillera et que l'attaque ne sera pas mortelle.

L'électricité qui réveille dans un organe paralysé les pétillements sans le bourdonnement doit inspirer la confiance que le bourdonnement ne tardera pas à revenir.

Résultat de la dynamoscopie après la mort. — *Mort générale.* — Immédiatement après la mort le bourdonnement est absent de l'extrémité des doigts; on le perçoit aux jambes, aux cuisses, aux avant-bras, aux bras, au cou, à la poitrine et quelquefois à l'abdomen; on ne l'entend pas à la face et sur le cuir chevelu.

Il y a un point dans la région précordiale et épigastrique où il est plus distinct que dans toute autre partie. Ce point n'a pas de siége précis.

Le bourdonnement se trouve, après la mort, petit, faible, profond, lent, peu nourri, clair, continu, égal. Il rappelle le bourdonnement des mourants.

Le bourdonnement disparaît d'abord des pieds, des mains, puis des avant-bras, des jambes, des bras, des cuisses, où il est rare qu'on le trouve huit heures après la mort. Il se dissipe ensuite au cou, à la partie supérieure de la poitrine, et il reste encore perceptible, quoique très-affaibli, aux points indiqués des régions précordiale et épigastrique jusqu'à la dixième ou seizième heure après la mort.

Mort locale. — Dans les membres séparés du tronc, le bourdonnement existe partout immédiatement après l'amputation; il disparaît de

minute en minute, en allant des deux extrémités vers le centre. Ce n'est que vers la quinzième minute qu'il est complétement éteint.

Pétillements. — Les pétillements sont nuls dans la mort générale et locale.

L'absence du bourdonnement est le signe le plus certain de la mort réelle; elle fait distinguer la mort réelle de la mort apparente.

Anesthésiques. — L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'emploi des appareils dans les inhalations anesthésiques. M. Larrey proscrit tout appareil pour l'application du chloroforme, et rejette toute responsabilité que l'on serait tenté de faire peser sur le chirurgien.

Séance du 30 juin.

Cause peu connue d'accidents dans l'inhalation anesthésique. — M. Depaul donne lecture d'une lettre de M. Desprès, chirurgien de Bicêtre, relative à la discussion sur les anesthésiques. M. Desprès, regrettant que le conseil des décisions académiques ne lui ait point accordé le tour de faveur qu'il avait sollicité, prie l'Académie de prendre note de quelques conclusions du mémoire qu'il doit venir lire, plus tard, devant elle. Parmi ces conclusions il en est une qui offre, eu égard au point où en est la question, un intérêt tout particulier, la voici : M. Desprès pense que la mort à la suite des inhalations de chloroforme est causée par la base de la langue qui pèse sur l'épiglotte et s'oppose au passage de l'air. La meilleure manière de remédier aux accidents qui se produisent est d'introduire dans la gorge du patient l'index, dont on fait pénétrer l'extrémité jusque dans l'ouverture supérieure de la glotte, et, le recourbant en crochet, d'attirer en haut et en avant l'épiglotte et la langue.

Vacance. — M. le Président annonce que, par suite de la mort de M. Martin-Solon, une vacance est déclarée dans la section de thérapeutique et de matière médicale.

Vaccine. — M. Velpeau dépose sur le bureau un mémoire ayant pour titre : *Quelques observations sur la vaccine et la variole*, par M. Alfred Vy, vaccinateur spécial à Elbeuf.

M. Velpeau recommande ce travail, contenant des observations faites pendant une série de vingt années et traitant de la plupart des questions en litige à propos de ces maladies. Il émet le vœu que le mémoire de M. le docteur Vy ne soit pas *égaré*.

M. le Président le prie de se joindre à la commission chargée de l'examen de ce travail.

Dartre tonsurante. — M. Reynal, chef de clinique à l'École vétérinaire d'Alfort, lit un mémoire sur *une dartre tonsurante du cheval et du bœuf, contagieuse de ces animaux à l'homme.*

L'auteur a résumé son mémoire dans les conclusions suivantes :

1° Il existe chez le cheval et chez le bœuf une maladie cutanée que l'on peut désigner sous le nom de *dartre tonsurante contagieuse.*

2° Cette maladie apparaît sous la forme d'anneaux et de cercles d'un diamètre de trois à six centimètres.

3° Elle détermine la dépilation des points envahis en procédant toujours circulairement.

4° La dartre tonsurante se transmet du cheval au cheval et du bœuf au bœuf, et réciproquement du cheval au bœuf.

5° Elle se transmet également du cheval et du bœuf à l'homme.

(Commissaires : MM. Leblanc, H. Bouley et Devergie.)

M. Gibert fait remarquer que l'on a reconnu à l'hôpital Saint-Louis que les affections analogues à celle dont M. Reynal vient d'entretenir l'Académie sont dues à un champignon semblable à celui du *favus.*

A la suite de cette observation, M. Gibert est adjoint à la commission nommée.

Anesthésiques (reprise de la discussion). — La parole est à M. Robert. Nous donnons plus haut l'extrait de son discours, dans lequel on trouvera posées les règles de l'inhalation, que M. Robert croit devoir, pour plus de prudence, être pratiquée à l'aide d'un appareil de dosage.

ACADEMIE DES SCIENCES.

Séance du 8 juin 1857.

Coalescence du métacarpien ou métatarsien du pouce avec la première phalange de ce doigt. — MM. Joly et Lavocat adressent un travail dont l'objet est de démontrer cette proposition, formulée dans leur précédent travail d'anatomie philosophique sur

les extrémités des mammifères, savoir : que, pour les phalanges de chaque doigt, le nombre trois est le type général, et que l'exception présentée par le pouce n'est qu'apparente.

A l'appui de cette opinion, ils avaient déjà fait remarquer que la pièce dite métacarpien ou métatarsien du pouce se développe par deux points d'ossification, l'un pour le corps et l'autre pour l'extrémité supérieure; disposition, comme l'a dit M. Cruveilhier, qui est opposée à celle qui s'observe dans les autres métacarpiens ou métatarsiens, et analogue à celle qui s'observe dans les phalanges.

Pour MM. Joly et Lavocat, le point d'ossification principal constitue la première phalange, et le noyau supérieur est l'équivalent du véritable métacarpien ou métatarsien du pouce.

Le fait qu'ils transmettent aujourd'hui à l'Académie est décisif à cet égard.

Il s'agit d'un chien adulte ayant le pouce complétement développé. Aux deux pieds de cet animal, entre les deux pièces tarsiennes propres au pouce et les deux dernières phalanges de ce même doigt, on voit deux pièces distinctes, conoïdes, contiguës par leur sommet, et longues chacune d'environ 2 centimètres; la base élargie de l'os supérieur s'articule, comme d'ordinaire, avec le pemptotarse ou troisième cunéiforme, et celle de l'os inférieur avec la deuxième phalange.

En conséquence, et d'après le principe des connexions, ces deux éléments du pouce représentent bien le métatarsien et la première phalange, ordinairement soudés en une seule pièce, ici développés séparément.

Ce fait démontre donc d'une manière incontestable que la pièce osseuse généralement appelée métacarpien ou métatarsien du pouce, chez l'homme et les autres mammifères, est réellement constituée par le métacarpien ou métatarsien, et aussi par la première phalange.

Séance du 15 juin 1857.

Dosage de la morphine dans l'opium. — M Fordos communique sur ce sujet une note dans laquelle il expose le procédé de dosage suivant, qui lui paraît plus exact dans ses résultats et d'une exécution plus facile que les procédés usités jusqu'ici.

On laisse macérer dans 60 grammes d'eau 15 grammes d'opium coupés en tranches minces, en ayant soin d'agiter de temps en temps. Après vingt-quatre heures, on verse le produit de la macération dans un mortier pour diviser exactement l'opium à l'aide du pilon. On verse alors le tout sur un petit filtre, et, lorsque le liquide est écoulé, on lave le filtre avec 15 grammes d'eau qui ont servi à laver le mortier et le flacon dans lequel s'est faite la macération. On recommence le même lavage une deuxième et une troisième fois avec 10 grammes d'eau chaque. L'opium est alors suffisamment épuisé.

On prend un tiers de la liqueur pour déterminer la quantité d'ammoniaque nécessaire à la précipitation de la morphine. On ajoute l'ammoniaque goutte à goutte, à l'aide d'une burette graduée, et l'on s'arrête au moment où la liqueur présente une légère odeur ammoniacale ; on note la quantité d'ammoniaque absorbée.

On opère le dosage de la morphine sur les deux autres tiers de la liqueur, qui représente 10 grammes d'opium. On ajoute à ces liqueurs leur volume d'alcool à 85° et une quantité d'ammoniaque double de celle exigée dans le premier essai. (Il est nécessaire d'ajouter un léger excès d'ammoniaque pour obtenir la séparation complète de la morphine.) On agite la liqueur et on l'abandonne à elle-même dans un flacon bien bouché. Il se dépose bientôt des cristaux, les uns en aiguilles fines, peu colorés : c'est la narcotine; les autres en prismes plus volumineux et un peu plus colorés : c'est la morphine. Après deux ou trois jours, on agite le flacon et on laisse de nouveau en repos quelques heures, pour donner à la morphine le temps de se précipiter complétement. On recueille alors les cristaux sur un petit filtre et on les lave avec 15 ou 20 centimètres cubes d'alcool très-faible à 40° centigrades. Ce lavage entraîne les eaux-mères, et en même temps débarrasse les cristaux de la matière colorante qui les souille. Il reste sur le filtre des cristaux de morphine peu colorés, et des cristaux de narcotine incolores. On laisse sécher le filtre sur l'entonnoir même ; on verse alors sur le filtre 10 centimètres cubes d'éther sulfurique pur, et puis, en deux fois, 10 ou 15 centimètres cubes de chloroforme. Les cristaux de narcotine se dissolvent instantanément dans le chloroforme et sont entraînés avec lui. Le chloroforme ne touche pas à la morphine. Enfin on lave le filtre avec 15 centimètres cubes d'éther pour enlever les dernières traces de chloroforme et de narcotine.

On fait sécher le filtre et l'on pèse les cris-

taux de morphine, qui s'en détachent très-facilement.

Dans le procédé que je viens de décrire, en traitant l'opium par de l'eau, on dissout très-bien toute la morphine qui s'y trouve à l'état de combinaison saline; on ne dissout que peu de narcotine et peu de matières colorantes et résineuses. Si l'on ajoutait de l'ammoniaque à la dissolution aqueuse, on obtiendrait un précipité sale de morphine, de narcotine et de matières colorantes. L'addition de l'alcool a pour effet de retarder la précipitation des alcaloïdes, et de leur donner le temps de prendre la forme cristalline; d'un autre côté, cet alcool retient en dissolution les matières colorantes et résineuses, et l'on obtient des cristaux peu colorés. Le lavage de la morphine avec le chloroforme est une opération très-simple, qui sépare complétement toute la narcotine. (Commissaires : MM. Pelouze, Balard.)

Séance du 22 juin 1857.

A l'ouverture de la séance M. P. Thénard communique à l'Académie la nouvelle de la mort de son illustre père. La séance est aussitôt levée.

Séance du 29 juin 1857.

Mensuration du pouls. — M. Poznansky présente le *sphygmoscope* ou *sphygmomètre* à l'aide duquel il a évalué les nombres et l'amplitude des pulsations du pouls, dans de savantes recherches, qui l'ont conduit à découvrir que l'invasion cholérique est toujours précédée d'un ralentissement considérable de la circulation. Le sphygmomètre est remarquable par ses petites dimensions. Dans les instruments de ce genre, on donne ordinairement au tube une longueur de plus de 30 centimètres et un diamètre de 3 à 4 millimètres, parce qu'on a remarqué qu'avec un tube plus court et plus étroit les mouvements de la colonne de mercure sont insensibles ou du moins très-difficiles à saisir. Le tube de M. Poznansky n'a pas un décimètre de longueur et il est presque capillaire; mais il a eu la très-heureuse idée d'introduire dans le tube, avant de le fermer, un crin de cheval ou mieux un fil de fer très-fin. Par ce tour de main ingénieux, et qu'un esprit inventif a seul pu imaginer, le jeune et savant docteur réduit à néant l'action capillaire que les parois du tube exercent sur le mercure; ce liquide reste parfaitement mobile, ses oscillations sont faciles à compter et à mesurer. Ainsi construit, le sphygmomètre ne peut manquer de devenir un appareil universel; M. Poznanski démontrera sans peine que cette modification si précieuse lui appartient, parce qu'il l'a consignée au commencement de 1852 dans un paquet cacheté déposé à l'Académie.

FAITS DIVERS.

Nominations. — Par décret impérial du 23 juin 1857, M. Flourens, professeur au Collége impérial de France et au Muséum d'histoire naturelle, secrétaire perpétuel de l'Académie des Sciences, a été nommé membre du Conseil impérial de l'instruction publique, en remplacement de M. le baron Thénard, membre de l'Institut, décédé.

— Par arrêté du 25 juin 1857, M. Dolbeau, docteur en médecine, aide d'anatomie, est nommé prosecteur de la Faculté de Médecine de Paris.

— M. Alvaro Reynoso, jeune chimiste distingué, auteur de plusieurs travaux importants en physiologie, vient d'être nommé professeur de chimie organique à l'université de Madrid.

— Par arrêté du 12 juin 1857, M. Ressayre, docteur en médecine, est nommé professeur titulaire d'hygiène à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Toulouse (chaire nouvelle).

— M. le docteur A. Legrand vient d'être nommé membre correspondant de la Société médicale d'Indre-et-Loire.

— M. le docteur Dimbarre, l'un des médecins les plus recommandables de Tarbes, a été nommé médecin inspecteur de Cauterets, en remplacement de M. Buron, décédé.

Concours et prix. — L'Académie des Sciences, Inscriptions et Belles-Lettres de Toulouse a décerné cette année treize médailles d'encouragement; l'une d'elles a été accordée à M. le docteur Martin-Duclaux pour un travail sur la présence du sucre dans la salive et dans les urines des malades dont la respiration se trouve gênée à un certain degré.

La même Académie propose pour sujet du

grand prix à décerner en 1860 la question suivante :

« Faire connaître les résultats positifs dont les « expériences physiologiques ont enrichi la mé- « decine clinique depuis le commencement du « dix-neuvième siècle. »

Les mémoires, lisiblement écrits en français ou en latin, devront être adressés, avant le 1er janvier 1860, à M. Vitry, secrétaire perpétuel.

— La Société de Médecine de Toulouse rappelle qu'elle a proposé pour sujet du prix à décerner en 1858 la question suivante : « Analy- « ser l'*arnica montana;* faire connaître les pro- « priétés pharmaceutiques dont les diverses « parties de cette plante sont la base ; établir son « action physiologique et ses propriétés théra- « peutiques. »

Elle propose, pour sujet du prix à décerner en 1859, la question suivante : « Des paralysies sans lésion organique appréciable. »

Chacun de ces prix est de la valeur de 300 fr.

Les mémoires, revêtus des formes académiques, devront être envoyés (*franco*) au secrétaire général avant le 1er janvier de l'année fixée pour le concours.

Séance annuelle de la Société de Chirurgie. — La Société de Chirurgie a tenu le mercredi 1er juillet sa séance annuelle. M. Marjolin, secrétaire général, a lu un rapport très-intéressant sur les travaux de la Société pendant cette dernière année, et a passé en revue successivement les principales communications et les discussions auxquelles elles ont donné lieu. Parmi les principales nous citerons celle sur la *galvano-caustique,* proposée par M. Middeldorpf, et qui a été l'objet d'un rapport intéressant de M. Broca; sur l'*écrasement linéaire*, à l'occasion d'une communication de M. Chasseignac ; sur l'*anesthésie* par l'amylène ; sur les *cicatrices vicieuses*, à propos d'un travail de M. Decès, de Reims, et d'un rapport remarquable sur ce sujet, par M. Verneuil; sur le *redressement des membres dans les tumeurs blanches*, *etc.*

Le prix Duval a été décerné à M. Caron, ancien interne des hôpitaux, auteur d'une thèse *Sur le traitement des varices par les injections de perchlorure de fer.* Une mention honorable a été accordée à *M. Gaujot*, qui a donné également une bonne thèse sur le traitement des luxations de l'épaule.

Associations médicales. — L'Association de prévoyance des médecins, pharmaciens et vétérinaires de Seine-et-Oise, qui vient d'entrer dans la seconde année de son existence, présente déjà des éléments de vitalité qui assurent son avenir. C'est ce qui résulte du compte financier présenté par le trésorier de l'Association.

Le bureau, la commission générale et la sous-commission pour l'année 1857-1858 se trouvent constitués comme suit :

Bureau : MM. Bataille, médecin à Versailles, *président;* Bourgeois, médecin à Étampes, *vice-président;* Thibierge, pharmacien à Versailles, *vice-président;* Remilly, médecin à Versailles, *secrétaire général;* Duguet, médecin à Versailles, *secrétaire adjoint;* Labbé, pharmacien à Versailles, *trésorier;* Desprez, pharmacien à Versailles, *trésorier adjoint.*

Commission générale : MM. Prestat, médecin à Pontoise; Duquesne, vétérinaire à Etampes; Sergeant, médecin à Neauphle-le-Château; Tayon, vétérinaire à Verrières ; Ancelle, médecin à Trappes.

Sous-commission : MM. Mozer, vétérinaire à Versailles ; Boucher, médecin à Versailles; Oudinet, pharmacien à Versailles ; Piton, médecin à Marly-le-Roy; Braillard, médecin à Versailles.

— Un accident qui aurait pu avoir les effets les plus graves a eu lieu, il y a quelques jours, à l'Ecole de Pharmacie de Strasbourg, au cours de chimie de M. Jacquemin.

Il s'agissait de démontrer que le *picrate* ou *carbo-azotate* de potasse se décompose avec détonation à une température élevée. Une première expérience n'ayant pas réussi, le préparateur, dans un moment de trouble, versa directement de ce sel avec le flacon sur la lame encore chaude. La flamme se communiqua au contenu du flacon, qui éclata immédiatement avec une détonation épouvantable.

Les éclats furent projetés de tous côtés avec une force telle que des traces sont restées sur les murailles. Beaucoup de flacons et de vitraux ont été brisés. Quelques élèves ont reçu des blessures peu graves, il est vrai; mais le préparateur a été très-grièvement atteint à la main; il a dû être immédiatement transporté à l'hôpital. M. Jacquemin a été blessé, mais moins grièvement, au front et à la cuisse. Quelque regrettable que soit cet accident, il faut encore s'estimer heureux

qu'il n'ait pas fait de plus nombreuses victimes dans l'auditoire.

Importation de la fièvre jaune à Montevideo. — L'importation de la fièvre jaune est démontrée par la lettre suivante, datée de Montevideo, 6 avril, et publiée par les *Hojas autografas.*

« Je m'empresse de vous communiquer, dans « l'intérêt du commerce espagnol, la triste et « grave nouvelle de l'invasion de cette ville par « la fièvre jaune. Les ravages que cette maladie « fait au Brésil déterminèrent l'autorité à pren- « dre des mesures sanitaires; mais elle y procéda « avec cette indolence qui caractérise tous les « actes de son administration. A la fin de février « arrive le vapeur anglais *le Prince*, et quelques « jours après le brick de guerre français *le* « *Beaumanoir* entre dans le port. Quoique les « équipages des deux navires fussent décimés par « la fièvre jaune, les passagers, qu'on séquestra « pour la forme au lazaret de l'île de la Liberté, « furent admis dans Montevideo deux ou trois « jours plus tard. Alors on vit succomber à la « maladie un religieux de l'ordre de Saint-Fran- « çois, qui avait aidé un marin du *Prince* à dé- « charger quelques objets de contrebande, plu- « sieurs individus dans l'intérieur de la ville, et « les blanchisseuses qui avaient lavé le linge du « *Beaumanoir*. Ces tristes résultats affectèrent « profondément la population de Montevideo, « qui se croyait indemne, grâce au Panpero, ce « vent salutaire qui de temps à autre vient assai- « nir l'air de la ville. D'autres navires venant « de Rio-Janeiro furent admis dans le port, et la « fièvre jaune en reçut une bien plus grande « extension. De là des troubles amenés par les « réclamations que chaque nationalité adressa « à son représentant sur l'incurie du gouverne- « ment, qui laissait les hommes de tous ces navi- « res en rapport incessant avec la ville. Les mi- « nistres étrangers se rendirent au palais du « gouvernement et appuyèrent les réclamations « de leurs nationaux ; le ministre plénipotentiaire « d'Espagne fit distribuer des vivres à plus d'une « trentaine de ses compatriotes, qui arrivaient « des Canaries.

« Le gouvernement, à la fin, réunit le conseil « d'hygiène, et celui-ci déclara que la maladie « régnante n'était point la fièvre jaune, mais une « fièvre gastrique d'un caractère grave et non « épidémique. Comme mesure sanitaire, on or- « donna l'évacuation immédiate des maisonnettes « de bois occupées par la classe indigente dans « la partie de la ville la plus maltraitée ; cette « mesure eut des conséquences fâcheuses, car « partout où ces malheureux se répandirent ils « propagèrent la maladie. La Société philanthro- « pique, préoccupée de l'insuffisance du person- « nel médical, demanda aux ministres étrangers « le concours des médecins des bâtiments de leur « nation respective; le médecin de la goëlette « espagnole *la Cartagenera* répondit immédiate- « ment à l'invitation de notre représentant. L'é- « migration fut considérable ; le cours de la jus- « tice fut momentanément interrompu et les « Chambres suspendirent leurs séances. Ce fut « là sans doute l'effet d'un excès de panique, car, « dans tout le mois de mars, la maladie ne fit pas « plus de 178 victimes sur une population de « 20,000 âmes. Jusqu'à présent la fièvre jaune « n'a pas pénétré à Buenos-Ayres, grâce aux « mesures efficaces qu'on y a prises, en établis- « sant deux lazarets extérieurs et en faisant exer- « cer la surveillance la plus minutieuse dans l'in- « térieur de la cité. » (*Siglo medico.*)

Préservatif de la syphilis. — Un journal de la Havane avait annoncé qu'un médecin de cette capitale venait de découvrir un médicament qui a préservé de la syphilis les sujets chez lesquels il a expérimenté. L'usage de ce médicament s'accompagne de mesures hygiéniques appropriées, mais l'auteur n'a pas encore publié sa découverte. Cette nouvelle semble prendre de la gravité, d'après le *Siglo medico.* L'auteur de la découverte est un médecin de la marine royale ; il s'appelle Léon Checa. Le 27 mars dernier il a demandé à S. E. le gouverneur de la Havane l'autorisation de procéder à toutes les expériences nécessaires pour la démonstration de sa découverte.

Le gouverneur, qui s'est déclaré disposé à venir en aide à la science par tous les moyens en son pouvoir, a formé une commission composée du vice-directeur du corps de santé et de plusieurs médecins de la marine; il a présidé lui-même cette commission chargée d'examiner la demande de M. Léon Checa. La junte a pris cette demande en considération et a conclu en faveur d'une expérimentation immédiate.

Moyen de découvrir les cadavres des noyés. — Comment expliquerait-on, s'il était réel, le phénomène que signale un entre-filets de l'*Écho*

universel des Pays-Bas? Dimanche dernier, un homme s'est noyé en prenant un bain dans la rivière de Mark, près de Bréda. On s'efforçait en vain de retrouver le corps, lorsqu'un des assistants conseilla de placer une chandelle allumée sur un petit baquet et de l'abandonner sur l'eau. Le baquet se mit en mouvement en amont, et, à dix pas du bateau qui portait les pêcheurs, il resta immobile. Les pêcheurs plongèrent leurs crochets et retirèrent immédiatement le noyé, au grand ebahissement de la foule. Nous concevons que la présence du cadavre au fond de l'eau constitue à la surface un état de repos relatif; mais quel rôle peut remplir la chandelle allumée? Tout ceci n'est-il qu'une fable?

— On donne la statistique suivante des étudiants en médecine dans les diverses universités allemandes :

	Allemands.	Étrangers.
Berlin	211	54
Bonn	90	6
Breslau	128	14
Erlangen	102	4
Fribourg	44	4
Giessen	121	25
Gœttingue	77	78
Greifswald	99	2
Halle	47	»
Heidelberg	60	61
Iéna	38	11
Kiel	38	4
Kœnigsberg	81	4
Leipzig	167	59
Marbourg	65	8
Munich	202	37
Munster	»	»
Rostock	19	»
Tübingue	100	11
Wurtzbourg	97	200
Total	1,786	582

Dangers du redoul. — M. Guyon, dans une note récemment communiquée à l'Académie des sciences, a appelé l'attention du public sur les propriétés toxiques trop peu connues d'une plante fort commune dans le midi de la France et en Afrique, le redoul (*Coriaria myrtifolia*).

Ces propriétés malfaisantes s'étaient déjà fait sentir en Catalogne dans le corps d'armée du maréchal Macdonald, en 1809. Sur vingt-trois soldats français qui mangèrent du redoul, trois moururent et quinze furent frappés d'un engourdissement qui dura assez longtemps. Ces mêmes propriétés se révélèrent de nouveau en Kabylie, en 1847, dans la colonne expéditionnaire du général Bedeau, et dans celle du général de Saint-Arnaud, en 1851. Dans la colonne du général Bedeau, sur dix hommes qui avaient mangé du fruit vénéneux, un mourut, et il en mourut quatre sur dix-sept dans la colonne du général Saint-Arnaud. Ceux qui résistèrent aux accidents présentèrent tous des symptômes plus ou moins graves. Il importe donc que l'on soit bien averti de ce danger, et que les militaires qui traversent des contrées où cet arbrisseau est abondant connaissent ce fruit, qui est un de ceux dont l'aspect est propre à tenter le voyageur quand il éprouve le besoin de se rafraîchir.

— Parmi les officiers qui se sont distingués dans la dernière expédition de la Kabylie et qui ont reçu des blessures, nous trouvons le nom d'un de nos confrères, M. le docteur Grazietti, médecin aide-major du 2e de zouaves, atteint d'une contusion au sternum. Espérons que cette blessure n'aura aucune suite grave, et que ce brave médecin militaire ne tardera pas à être rendu à son service et à ses amis.

Nécrologie.

M. le docteur Sestier, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, vient de mourir. Il avait publié il y a quelques années un *Traité de l'Angine laryngée œdémateuse*, ouvrage remarquable dont nous avons rendu compte en son temps (N° du 15 septembre 1852).

— Un élève distingué des hôpitaux, M. Germain, interne à la Pitié, vient de mourir des suites d'une piqûre anatomique.

— Sir Robert Carswell, médecin ordinaire du roi des Belges, chevalier de l'ordre de Léopold et de la Légion d'honneur, vient de mourir à Laeken, près de Bruxelles. Tout le personnel de la maison du roi et du duc de Brabant, des notabilités de la commune de Laeken, des membres du corps médical, etc., assistaient au convoi funèbre.

Au moment de la sépulture, deux discours en français ont été prononcés : le premier par M. le docteur Rieken, médecin du roi; le second par

M. le docteur Koepl, médecin-chirurgien de Sa Majesté, qui ont rappelé par de touchantes paroles la longue et honorable carrière parcourue par sir Robert Carswell.

IV. VARIÉTÉS.

Aquarium.

Aujourd'hui que les *aquarium*, ces bassins à parois transparentes, où vivent dans un état voisin de la domesticité les animaux aquatiques les plus étranges, deviennent de plus en plus à la mode et tendent à devenir, en Angleterre du moins, un meuble de ménage, une instruction élémentaire sur la manière de les établir et de les gouverner présente un intérêt remarquable d'actualité. Nous l'avons rencontrée, cette instruction, dans une leçon faite par un naturaliste anglais éminent, M. Warington, à l'Institution royale de Londres, et nous nous empressons de la transmettre à nos lecteurs.

Eau douce ou salée.

L'eau versée dans l'aquarium doit être très-propre et puisée directement à la rivière ou à la source ; il faut se garder de la purifier par l'emploi de la chaux. S'il s'agit d'eau de mer naturelle, il faut la prendre, autant que possible, à distance du rivage et pendant la pleine mer. S'il s'agit d'eau de mer artificielle, on la prépare, soit avec le dépôt salin obtenu de l'eau de mer naturelle par l'évaporation, soit d'après la recette suivante : sulfate de magnésie, 232 grammes ; sulfate de chaux, 90 grammes ; magnésium, 186 grammes ; chlorure de potassium, 39 grammes ; bromure de magnésium, 1 gramme 36 ; carbonate de chaux, 1 gramme 36. Le mélange de tous ces sels dissous doit former à peu près 20 litres, et avoir pour poids spécifique 1 gramme 025. Si l'évaporation le rend plus lourd, il faut le ramener à sa densité première par l'addition d'un peu d'eau de pluie ou d'eau distillée.

Végétations.

Les plantes qui conviennent le mieux à la végétation dans l'eau douce, sont le *vallisneria spiralis*, le *myriophyllum*, le *ceratophyllum* et l'*anacharis* ; toutes ces plantes vivent submergées et remplissent parfaitement le but qu'on veut atteindre. En raison de la grande abondance d'éléments nutritifs dans l'aquarium, la croissance du *vallisneria* est très-rapide ; il faut par conséquent l'éclaircir de temps en temps par un sarclage ; mais il faut y procéder à la fin du printemps, et jamais en automne ; car sans cela la végétation dans le bassin serait languissante à l'époque où l'influence sanitaire qu'elle doit exercer est le plus nécessaire. La végétation des mers est d'un caractère tout à fait différent et d'une composition tout autre, parce que la mer est très-riche en éléments azotés. On y distingue des plantes de trois nuances bien distinctes, brun ou olive, vert et rouge. Pour un aquarium dans lequel doivent vivre des animaux qui habitent ordinairement les bas-fonds ou les eaux peu profondes, les meilleures plantes sont celles de la variété verte, les *ulvæ*, les *anteromorphæ*, les *vaucheriæ*, les *cladophoræ* ; elles doivent être dans un état de santé prospère, et adhérer encore, lorsqu'on les introduit dans le bassin, au roc ou au bois qui les portait. Nous aurons occasion de mentionner les rhodospermes en parlant de la lumière qui doit éclairer l'aquarium.

Vidangeurs.

On désigne sous ce nom les animaux qui ont pour mission de débarrasser l'aquarium des excréments ou autres immondices Ils sont un élément très-important, en tant qu'il s'agit d'établir et de maintenir l'équilibre permanent entre les deux vies végétale et animale ; sans eux l'exercice des fonctions vitales n'est nullement assuré et l'aquarium devient une source incessante de trouble, d'ennui et de dépenses. Le mollusque auquel on eut d'abord recours, le *limnea stagnalis*, la limnée des étangs, s'est montré trop vorace à mesure qu'il augmentait de volume, et il a fallu le remplacer par d'autres limnées plus petites, par des planorbes ou d'autres espèces de limaçons d'eau douce. Le nombre des vidangeurs doit être proportionné à la quantité de travail qu'ils auront à faire. Dans l'aquarium alimenté par l'eau de mer, le sabot ou toupie ordinaire remplit ces fonctions de la manière la plus efficace, et il est en général très-actif dans ses mouvements.

Les variétés de *trochus* sont aussi de très-admirables vidangeurs ; mais il ne faut jamais oublier qu'ils sont accoutumés à une température

douce; qu'ils ne vivraient pas longtemps dans un bassin souvent exposé au froid. La *nassa reticulata* ne se nourrit pas seulement des matières en décomposition qui se déposent à la surface des roches ou des bois ; elle pénètre en outre au sein du lit de sable ou de cailloux avec sa longue trompe, qu'elle tient droite comme l'éléphant qui traverse une rivière. Il existe dans l'Océan d'innombrables vidangeurs de classes très-différentes : les annelides, les chitons ou oscabrions, les étoiles, les mollusques nudibranches, etc., etc.; leur ensemble forme une armée d'être bienfaisants, chargés de débarrasser les eaux des matières en décomposition, et de les convertir en aliment pour les poissons et pour l'homme.

Lumière.

Il est très-probable que le plus grand nombre des insuccès subis dans la conservation des aquarium proviennent de ce qu'on n'a pas su mettre en jeu d'une manière convenable cet agent si important. La tendance générale est de faire arriver aux bassins la plus grande quantité possible de rayons directs du soleil ; et cependant, si l'on y réfléchissait bien, on verrait que c'est une mauvaise manière. Si les rayons de lumière frappent la surface de l'eau, ils sont réfléchis en très-grande partie ; ceux qui arrivent à pénétrer sont réfractés et emportés dans différentes directions par les courants d'eau intérieurs. Dès lors, si la profondeur du bassin est assez considérable, peu de rayons atteindront le fond. Si en outre la surface de l'eau est ridée par le vent, il n'y aura qu'une très-petite quantité de lumière transmise dans son intérieur; il pourrait même arriver que pas un rayon ne pénétrât si les mêmes causes perturbatrices faisaient naître des ondes ou de l'écume à la surface; de telle sorte que le fond de l'eau resterait dans une obscurité complète, comme en pleine nuit. Il faut toutefois éviter l'excès contraire, c'est-à-dire éviter que l'eau soit envahie par trop de lumière, et amortir l'action trop directe et trop intense des rayons solaires par les moyens connus, écrans, jalousies ou autres. Il est grandement à désirer que les algues d'un rouge vif conservent leur beauté naturelle et qu'on puisse les empêcher de se couvrir de végétations parasites brunes ou vertes. On y parvient en modifiant la lumière qui éclaire l'aquarium par l'interposition d'un milieu bleu, un verre coloré dans la pâte ou à sa surface, un écran peint avec des couleurs transparentes, etc. La teinte du milieu, verre ou écran, doit être celle des mers profondes, un bleu sans mélange aucun de violet, tendant plutôt au vert. La lumière, ainsi modifiée, exerce une influence marquée sur la santé des êtres qui vivent confinés dans les bas-fonds, de sorte qu'il faudra faire un choix judicieux des animaux qui y seront exposés.

Chaleur.

L'état prospère des aquarium dépend aussi dans une proportion considérable du bon aménagement de cet agent, aussi essentiel que la lumière. L'expérience a prouvé qu'une augmentation ou une diminution de température au delà ou en deçà de certaines limites assez rapprochées agit de la manière la plus funeste sur plusieurs des animaux qu'on a coutume d'élever dans les bassins artificiels. Les limites sont 7 et 23 degrés centigrades. La température moyenne de l'Océan est d'environ 13 degrés, et elle ne varie guère en plus ou en moins que de 7 degrés et demi pendant les diverses saisons de l'année, de sorte que ses limites extrêmes sont 6 et 20 degrés. Il faut donc apporter les plus grands soins à défendre, par l'arrangement convenable des masses de rochers, l'eau du bassin d'un échauffement ou d'un refroidissement anormal, que pourraient amener les rayons directs du soleil pendant le jour et la radiation vers les espaces célestes pendant la nuit; cette précaution est d'autant plus nécessaire que les variations de température se reproduisent très-rapidement dans les petites masses d'eau.

Alimentation.

Il va sans dire que l'aliment doit être en rapport avec les habitudes des animaux. Il en est qui se contenteront de végétaux et de vase, d'autres se trouveront très-bien de vers coupés en petits morceaux, de petits filets de viande, de foie cuit et haché, etc. Les êtres marins se nourrissent très-volontiers de chair crue, séchée au soleil et humectée quand on veut s'en servir. Des huîtres, des moules, des pétoncles, du poisson cru, des crevettes peuvent être utilisés avec succès; il faut les couper ou les hacher en morceaux très-minces, et ne jamais en donner plus que les habitants de l'aquarium ne peuvent en assimiler; si l'on aperçoit que quelques-uns repoussent l'aliment présenté, on le donnera à d'autres ou on le retirera du bassin. Dans le cas des actinies attachées aux rochers et immobiles, il

faut amener la nourriture à portée de leurs tentacules, en dissolvant dans un peu d'eau l'aliment quel qu'il soit, de telle sorte que le liquide ambiant s'imprègne de fluides animaux ; en versant de cette solution dans les bassins en quantité modérée, on aidera efficacement à la nutrition des insectes et autres animalcules très-petits qui pullulent toujours dans l'eau ; les animalcules à leur tour serviront à l'alimentation des habitants de l'aquarium. MOIGNO.

Télégraphe électrique.

Le *Musée des Sciences* a dernièrement rappelé un passage des *Prolusiones anecdoticæ*, de François Strada, mort en 1549, et dans lequel le savant jésuite décrivait en vers latins un mode de conversation entre deux amis placés à distance, au moyen d'aimants sympathiques. Addison, en 1711, avait le premier signalé cette recette télégraphique, beaucoup plus curieuse aujourd'hui qu'elle ne l'était alors, et que nous avons analyée dans notre *Traité de Télégraphie électrique*.

« Voulez-vous savoir des nouvelles d'un ami qui voyage dans des contrées où aucune lettre ne peut parvenir : prenez un cercle large et plat (un disque), et sur le bord du cercle inscrivez l'alphabet des enfants. Au centre placez une aiguille mobile qui ait touché l'aimant et qui puisse circuler autour de votre cadran, de manière à désigner les lettres qu'il vous plaira.

« Que l'ami qui s'absente se munisse d'un semblable cadran, avec une aiguille pareille et qui soit aussi aimantée. Les choses ainsi arrangées, désirez-vous entretenir secrètement votre ami : suivant la composition des mots que vous voudrez former, touchez avec une pointe de fer tantôt cette lettre, tantôt cette autre. L'aiguille aimantée obéira et composera toutes les pensées de votre esprit. Par sympathie, *les mêmes lettres se reproduiront sur le cadran de votre ami, et il vous comprendra.* »

— M. l'abbé Vuillemin, professeur de physique au grand séminaire de Vesoul, nous a adressé, il y a quelque temps, une autre citation semblable, empruntée à un ouvrage beaucoup plus célèbre que les *Prolusiones*, le *Système cosmique*, de Galilée : *Galilæi Lyncei, Academiæ Pisanæ mathematici, systema cosmicum, in quo dialogi IV de duobus maximis mundi systematibus Ptolemaico et Coperniaco... disseritur. Lugduni* Ant. Haguebau, 1641. In-4o, p. 66. On lit à la marge : « Cujusdam irrisio venditantis artem per mille milliarum intervallum invicem colloquendi;» et dans le texte : « Sagr. Tu facis ut meminerim alicujus qui mihi venditabat occultam artem, qua, per acûs magneticæ sympathiam quamdam, *ex intervallo duorum triumve millium milliariorum, invicem colloqui liceret.* Cumque dicerem libenter empturum esse me, dummodo prius experimentum artis caperem, eamque ad rem sufficere si ego in uno, ipse in alio cubiculi angulo consistamus, respondit mihi operationes in tam exigua distantia cerni vix posse. Quare dimisi hominem, ac dixi mihi commodum non esse hoc tempore in Ægyptum aut Moscoviam illius experimenti capiendi causa tendere ; si tamen ipse eo ire velis, me Venetiis manentem partes alteras obiturum. »

Ces deux documents rétrospectifs prouvent au moins qu'au commencement du seizième siècle l'idée de communiquer à distance, par l'intermédiaire de l'aimant, germait dans un grand nombre de têtes, quoiqu'elle ne dût être réalisée que deux siècles après. (*Cosmos.*)

Assainissement de terrains marécageux par le tournesol.

Le *Courrier des États-Unis* rend compte d'une expérience faite par le lieutenant Maury pour assainir les environs de l'observatoire de Washington, ravagés chaque année par les fièvres.

L'observatoire de Washington est un des postes les plus meurtriers, au point de vue des attaques de la fièvre. Bâti à gauche du Potomac, sur une colline élevée de 94 pieds au-dessus du niveau des eaux, il est éloigné de la rivière de 400 yards seulement. La rivière forme en cet endroit une foule de marais qui se couvrent en été d'une puissante végétation d'herbes parasites de toutes sortes. Or on a remarqué que l'apparition des fièvres, qui sévissent au point de rendre ce séjour inhabitable pendant cinq mois de l'année, coïncide exactement avec le dépérissement et la dissolution de ces mauvaises herbes. De là à donner pour source au fléau l'absorption par l'air d'essences végétales impures, il n'y avait qu'un pas, celui de la réflexion. Le lieutenant Maury l'a franchi, et cette première découverte l'a conduit au raisonnement suivant.

Si réellement c'est la corruption d'une atmosphère saturée d'éléments vénéneux qui donne naissance à la fièvre, ne serait-il pas possible de

détourner cette effusion de principes nuisibles de son cours naturel et de lui donner une autre échappée ? Il est des végétaux qui possèdent une puissance d'absorption rare. Or quelqu'un de ces derniers, dont la pousse en vigueur se rencontrerait à temps exact avec le dépérissement des herbes marécageuses, qui, par conséquent, se trouverait en mesure d'action au moment du danger, ne remplirait-il pas parfaitement le but ?

M. Maury songea d'abord au houblon, qui est un absorbant très efficace ; mais la nécessité de donner aux plants l'appui de la perche le fit renoncer à cette première idée, et il se décida en faveur du tournesol, dont la puissance d'absorption est prodigieuse. Un arpent de tournesols en fleur absorbe à lui seul des milliers de gallons d'humidité en plus de la quantité d'eau fournie par les pluies ; il a, en outre, l'avantage d'être d'une culture très-facile.

L'expérience eut lieu l'année dernière. Dès la fin de 1855, M. Maury avait fait creuser autour de l'observatoire, à environ 200 yards de la rivière, une plate bande d'une profondeur de deux pieds et demi et d'une largeur de quarante-cinq. Le terrain fut travaillé pendant quelque temps, et ensemencé le printemps dernier de tournesols.

Août, la saison critique, arriva, et, au grand étonnement de tout le monde, aucun cas de fièvre ne se produisit à l'observatoire pendant toute la durée de la saison. Cependant, jamais, depuis sa fondation, le fléau n'avait manqué une fois de visiter l'établissement.

M. Maury procède d'après un principe fort simple et fort logique. Le tournesol absorbe les particules vénéneuses émanant de la dissolution des herbes marécageuses, et les réduit, par l'appropriation, en substance végétale. Planter ce préservatif entre le mal et la localité menacée, est-il rien de plus naturel ?

Ce savant va faire sur cette matière d'autres expériences, dont on attend une solution définitive. (*Science pour tous.*)

Culture du thlaspi.

Le thlaspi vient dans les terrains les plus arides ; il résiste à toutes les intempéries ; parmi les diverses variétés, celle qui fournit le plus est la variété à graine *brune* et *ronde*. Le kilogr. renferme plus de 500,000 graines ; l'hectolitre ras pèse 67 à 69 kilogr., le rendement peut être de 35 à 45 hectol. à l'hectare. Chaque pied donne, en moyenne, 8 à 13 grammes de graines; l'analyse a donné une richesse en huile de 16 à 25 pour 100.

M. Neuburger, l'auteur d'un mémoire sur cette matière, a obtenu un rendement industriel de 21 pour 100. Cette huile s'épure facilement et brûle bien. Les tourteaux sont mangés sans difficulté par les moutons ; ils renferment 3,56 pour 100 d'azote.

La culture du thlaspi permettrait d'utiliser à la production d'une graine précieuse, pendant une période plus ou moins longue, des terres sans valeur, auxquelles on ne pourrait demander aucune autre récolte ; elle assurerait un travail lucratif aux populations déshéritées de nos pauvres contrées, et enfin elle permettrait de rendre à la production des plantes alimentaires une partie des terres fertiles consacrées au colza.

(*Répertoire de Pharmacie.*)

Poisson jaculator.

Peut-on réellement ajouter foi à ce que plusieurs journaux ont récemment raconté de l'adresse d'un curieux poisson de Java, appelé *jaculator?* Plusieurs individus de cette famille habitaient un petit étang de forme ronde, au centre duquel s'élevait une perche, haute d'environ 50 centimètres. On installa au sommet de la perche plusieurs petits bâtons pointus, auxquels étaient attachés des coléoptères, et l'on se retira, attendant ce qui allait arriver. Bientôt un poisson se dressa hors de l'eau, fixa longtemps un des insectes, l'abattit en lançant avec vigueur et adresse un fort jet d'eau, et le dévora ; un second poisson, lui succédant, exécuta le même manége ; les autres les imitèrent, et tous les insectes eurent bientôt disparu. Quand un poisson n'avait pas abattu sa proie du premier coup, il s'approchait, ajustait mieux de face, et lançait un second jet. A l'état de nature, ces poissons vont chercher leur nourriture au bord de l'eau ; dès qu'ils aperçoivent une mouche posée sur les plantes aquatiques, ils s'éloignent de 2 à 3 mètres, arrondissent leur bouche en tube, lancent un filet de liquide sur la mouche, qu'ils abattent et dévorent. (*Cosmos.*)

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 15. — 1er AOUT 1857.

I. INAUGURATION DE LA STATUE DE BICHAT

OFFERTE PAR LE CONGRÈS MÉDICAL

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Il y a douze ans, un congrès de médecins, venus de tous les points de la France, était réuni à Paris pour être, auprès du pouvoir, l'interprète des vœux du corps médical. Ce congrès était un grand fait, un fait qui avait réussi, suivant l'expression peut-être un peu ironique du ministre de l'Instruction publique, M. de Salvandy. Les réclamations de ces états-généraux de la médecine avaient été accueillies, en principe du moins, et il en résulta la présentation, la discussion et le vote à la chambre des Pairs d'une loi sur l'exercice de la médecine, qui ne répondit pas aux vœux de tous, mais qui témoignait de la sollicitude du pouvoir d'alors, et qu'on avait la chance de voir modifier, améliorer à la chambre des Députés. Une révolution est venue, au lendemain de ce vote, ajourner indéfiniment la réforme de nos institutions médicales, et il ne resterait du congrès de 1846 qu'un souvenir, aujourd'hui presque oublié, sans la pieuse pensée qu'eut cette députation des médecins de France d'honorer un des plus grands noms de notre époque. Grâce à ses soins, les cendres de Bichat reçurent les honneurs funèbres et une sépulture honorable, et, pour perpétuer à jamais la mémoire de cet illustre jeune homme, le Congrès prit, en se séparant, l'initiative d'une souscription destinée à lui ériger une statue dans cette école où il ne professa pas, mais qui a vécu de ses enseignements et hérité de cet ardent esprit de recherches, si fécond en découvertes, qui caractérise l'école de Paris, école qui semble être aujourd'hui, comme au temps de Bichat, presque tout entière hors des murs du corps enseignant, et dont l'Académie de Médecine est actuellement le centre.

La cérémonie de l'inauguration de la statue de Bichat a eu lieu le 16 juillet. La grande cour de l'École de Médecine, par les soins de M. de Gisors, et à l'aide des ressources du garde-meuble, avait été transformée en un amphithéâtre immense, recouvert, grâce à une très-hygiénique prévoyance, d'un vaste *velum* qui amortissait les feux d'un soleil tropical.

M. le ministre de l'Instruction publique a présidé la fête, ayant à sa droite M. Serres, président du congrès, et à sa gauche M. P. Dubois, doyen de la Faculté. Les membres de la Faculté étaient en grand costume; les membres de la commission du congrès et de la commission du monument, des notabilités de l'Institut et des corps savants, des représentants de la presse sont venus s'asseoir aux places qui leur avaient été réservées.

Au moment où le ministre prenait place au bureau, la musique militaire, dirigée par M. Elwart, a exécuté le *Salut impérial*. Aux dernières mesures de cet air, la draperie qui couvrait la statue de Bichat tombait; l'assemblée entière se levait et saluait de ses acclamations l'image de l'immortel physiologiste.

La figure en bronze de Bichat, due au ciseau de David, s'élève sur un piédestal de marbre, un peu en avant du second péristyle, entre les deux colonnes qui en marquent le milieu. Bichat est debout en costume du temps du Consulat; ses bras sont croisés sur sa poitrine; de la main droite, appuyée contre l'épaule opposée, il tient une plume; dans la gauche se déroule un papier

sur lequel sont inscrits les titres de ses grands ouvrages : *De la Vie et de la Mort*, *Anatomie générale*.

A ses pieds et derrière lui on aperçoit un cadavre à demi caché sous une draperie et disposé pour les études anatomiques.

La statue est de bronze et repose sur un piédestal de marbre blanc, portant l'inscription suivante :

A
XAVIER BICHAT
LE CONGRÈS MÉDICAL DE FRANCE
DE 1845.

Au moment où tombait le voile qui recouvrait cette statue, deux cents jeunes chanteurs et chanteuses, obéissant au signal de M. le docteur Chevet, ont exécuté la cantate suivante, composée par M. le docteur Roux et mise en musique par M. Etwart.

Cantate.

Réveille-toi, Bichat, sors de la tombe;
Parmi les dieux jadis on t'eût fait un autel :
Lorsqu'après des travaux pareils aux tiens il tombe,
L'homme se relève immortel.

Tu parais, et notre art, grâce à toi, s'élargit;
Sous tes doigts, chaque jour, surgit
Quelque découverte nouvelle.
L'étude de la mort offre enfin des attraits;
Notre œil pénètre ses secrets,
Et la vie à lui se révèle.
Réveille-toi, etc.

Et, selon le destin de ceux qui, comme toi,
Viennent, l'âme pleine de foi,
Remplir sur la terre un message,
Météore brillant, tu meurs en demi-dieu,
Laissant dans des pages de feu
Le souvenir de ton passage.
Réveille-toi, etc.

Sur l'aile de l'Histoire au loin ton nom porté
Par la Science est répété,
Bichat, avec idolâtrie.
Esprit sublime! un nom aussi grand que le tien
A tous les pays appartient :
Le monde entier est sa patrie.
Réveille-toi, etc.

Honneur et gloire à toi, créateur, dont la main
Traça largement le chemin
Qui mène aux sources de la vie!
Va, sur ton piédestal les siècles passeront
Sans pouvoir toucher à ton front,
Vainqueur du temps et de l'envie!
Réveille-toi, etc.

Après la cantate sont venus les discours que nous reproduisons tous dans l'ordre suivant lequel ils ont été prononcés.

Discours de M. Rouland, ministre de l'Instruction publique.

Messieurs,

Le Congrès médical avait obéi à une bonne et haute pensée en décernant l'hommage d'une statue à la mémoire de Bichat. Il l'a poursuivie et réalisée avec cette constance qui caractérise les résolutions honorables, et qui ne se laisse distraire ni par le temps ni par les événements. Tel est le privilége de la science glorifiant ceux qui l'ont cultivée, suivant partout l'intelligence et le travail, et n'oubliant jamais leurs œuvres et leur nom. Aussi, Messieurs, je tiens en grand honneur le droit de présider cette solennité qui rassemble autour de la statue de Bichat toutes les célébrités de l'art médical, toutes les notabilités de la science et des lettres, et je suis heureux d'exprimer ainsi l'adhésion empressée du gouvernement de l'Empereur à un acte généreux et national. (Applaudissements.)

Toutefois, Messieurs, ne craignez pas que j'abuse du droit que je viens d'estimer si haut. Je comprends qu'il ne m'appartient pas de faire l'éloge de notre illustre médecin français, et que je dois laisser cette pieuse tâche à ceux de ses confrères qui l'ont tant étudié et tant admiré, pour devenir eux-mêmes les princes de la science et la gloire du pays. Seulement, je ne saurais fuir les impressions qui seront celles de toute cette assemblée, et vous me permettrez de les manifester comme elles viennent à mon cœur et à ma raison.

Bichat, si largement doué qu'il fût des plus vastes facultés, a dû ses succès à l'étude la plus opiniâtre, à une foi profonde dans la puissance du travail et à l'alliance des recherches positives de l'observation avec tout ce qui développe l'esprit et le goût. Il me semble qu'en inaugurant la statue de ce physiologiste éminent, de ce hardi et intelligent anatomiste, qui, dans sa part si courte de la vie, a pourtant fondé tant de découvertes et de progrès, — il me semble, dis-je, que nous adressons un appel aux espérances et

aux efforts de tous ceux qui se destinent à la carrière difficile, mais si utile et si honorée, de l'art de guérir. — Qu'ils méditent ces grands exemples du passé!

A ceux qui se lasseraient des rudes épreuves du labeur, et qui, s'arrêtant en chemin, douteraient du succès couronnant toujours le dévouement studieux;

A ceux qui croient que la science médicale est tout entière dans le réalisme des observations matérielles, et qu'elle peut se passer, pour être large et féconde, du secours des études générales et littéraires;

A ceux, enfin, qui manqueraient de confiance dans les résultats sociaux de la profession la plus belle parmi les plus enviées, il semble encore que nous pouvons répondre : « Lisez les œuvres « de Bichat et regardez sa statue! Il est mort à « l'âge où d'autres commencent à peine à vivre, « et pourtant, avec le courage, le travail, l'a- « mour ardent de la science et le goût pur des « belles-lettres, il s'est fait immortel, et déjà la « postérité vient à lui et salue ses images. » (Applaudissements.)

Oui, Messieurs, c'est là un magnifique exemple, une puissante révélation pour tous les jeunes hommes qui se pressent à vos savantes leçons et se préparent à l'avenir. C'est ainsi que les morts glorieux enseignent et encouragent les vivants!

Je m'arrête, Messieurs, car je viens de dire la grande et consolante pensée qui surgit pour tous de cette solennité. Je laisse maintenant au savoir, à la renommée, le soin de vous raconter la vie et les travaux de l'homme dont la renommée et le savoir sont, pour la France, un noble et impérissable héritage.

Des applaudissements unanimes accueillent cette allocution.

M. Amédée Latour est appelé à la tribune et lit le rapport suivant :

Rapport fait, au nom de la commission permanente du Congrès médical de 1845,

Par M. Amédée Latour, secrétaire général.

Monsieur le Ministre,

Messieurs,

Pourquoi ce bronze? pourquoi ces chants? pourquoi cette fête?

C'est ce que je suis chargé d'avoir l'honneur de vous dire, honneur que je n'ai pas sollicité, la commission le sait, et que je n'ai accepté que par devoir, parce que je trouvais une occasion solennelle de rendre un dernier hommage à des idées, à des manifestations et à des actes dont la cérémonie actuelle sera, sans doute, le dernier retentissement.

Il y a douze ans, à cette époque même, une animation, sans analogue et sans antécédent, régnait dans la famille médicale française. A l'humble voix d'un de ses plus humbles enfants, le corps médical, dans ses éléments divers, se réunissait par groupes. Dans les sociétés scientifiques ou professionnelles, dans les Facultés et les Écoles, chez ses plus éminents comme chez ses plus modestes représentants, dans les villes comme dans les campagnes, c'était partout et chez tous le même cri d'attente et d'espérance.

D'où venait au corps médical cette animation profonde? qu'attendait-il? qu'espérait-il?

Il attendait, il espérait, il voulait provoquer une législation meilleure que celle qui régit les institutions médicales. Cette législation remonte à plus d'un demi-siècle. Ne la calomnions pas, Messieurs; comme tout ce qui s'accomplit à cette époque de réorganisation générale, ce fut une œuvre de réparation; mais elle a subi le sort de toutes les œuvres humaines; depuis longtemps elle ne se trouve plus en harmonie avec les progrès généraux de la société française, elle ne répond plus aux besoins du public et de la profession. Souvent les doléances du corps médical s'étaient fait entendre avant 1845; des voix éclairées et généreuses avaient souvent appelé la réforme de nos institutions; les corps savants les plus autorisés, sur la demande du gouvernement lui-même, avaient discuté et préparé des projets d'organisation meilleure. Chaque année quelque promesse nouvelle venait ranimer l'espoir et le courage du corps médical, mais chaque année ne lui apportait qu'une nouvelle déception.

Ce fut dans ces circonstances que le corps médical français, dans tous ses éléments, accepta l'idée de se réunir à Paris dans un grand congrès, où chaque département, presque chaque arrondissement, chaque Société savante, chaque Faculté et École enverrait ses délégués, chargés de préparer les solutions aux questions d'un programme préalablement délibéré à Paris et partout distribué.

Le 1er novembre 1845, le Congrès médical fut solennellement inauguré à l'Hôtel-de-Ville, où sa session dura quinze jours, où, dans d'innombrables séances de jour et de nuit, il discuta et résolut toutes les questions du programme; œuvre immense dont, après douze ans, j'admire encore l'accomplissement, qui s'opéra sans embarras, sans encombre, dans des délibérations où le nombre des délibérants s'élevait quelquefois à plus de douze cents, venus avec empressement de tous les points du pays.

Ce que fut, ce que fit cette grande assemblée, je n'en dirai qu'un mot tout à l'heure. Des voix plus autorisées et aussi plus désintéressées que la mienne, un ministre du gouvernement de cette époque, ont rendu un solennel hommage à la sagesse, à la prudence, au désintéressement, à la libéralité de ses décisions, et, dans le projet de loi présenté aux Chambres deux ans plus tard, si le Congrès médical put voir avec regret que tous ses désirs n'étaient pas satisfaits, il vit aussi avec reconnaissance que, sur plusieurs points d'une grande importance, ses vœux avaient été acceptés par le gouvernement.

Le Congrès médical terminait sa session lorsque dans son sein se fit entendre une voix émue ; c'était celle de l'un de nos plus honorables confrères, de M. le docteur Blatin, qui vint apprendre au corps médical affligé que les restes mortels de l'illustre Bichat, déposés dans un coin presque ignoré de l'ancien cimetière Sainte-Catherine, indiqués seulement par une petite pierre placée par une main pieuse, que ces restes mortels étaient exposés à une perte irréparable par l'expropriation prochaine de ce cimetière. Il n'y eut qu'un sentiment dans cette grande assemblée ; un de ses plus éminents orateurs s'en rendit l'organe inspiré ; sur le rapport éloquent de M. le professeur Malgaigne, le Congrès vota d'enthousiasme l'exhumation des restes de Bichat et leur translation au cimetière de l'Est, où le conseil municipal de Paris leur accorda généreusement un terrain à perpétuité.

L'exhumation eut lieu, et elle fut anxieuse ; il fallut fouiller les profondeurs de la terre. La mort avait superposé là plusieurs couches de squelettes ; enfin, les restes précieux de l'illustre anatomiste apparurent ; à un signe irréfragable ils furent reconnus, et les secondes funérailles de Bichat commencèrent. Elles furent magnifiques. Un service religieux se fit avec pompe dans la vieille cathédrale de Paris, et la translation des restes de Bichat, sur un char richement orné, couvert de lauriers et de fleurs d'immortelles, précédé d'un corps de musique, suivis d'un cortége immense, composé de tous les membres du Congrès, d'une foule d'illustrations sociales, des élèves alors comme aujourd'hui conviés à cette fête, cette translation ressembla à une marche triomphale dans la grande cité, qui se demandait étonnée à qui s'adressaient ces honneurs étranges, mêlés des tristesses de la tombe et de la gloire de l'apothéose. (Applaudissements.)

Le Congrès médical voulut faire plus encore ; il voulut que Bichat, qui avait déjà reçu les honneurs de la statuaire à Bourg, près de sa ville natale, reçût de semblables honneurs à Paris, sa ville d'adoption ; à Paris, où il composa et publia ses immortels travaux; à Paris, théâtre de sa gloire; à Paris, où il mourut si jeune, où ses restes reposent, et où un monument éclatant et durable devait le venger de l'humilité de sa tombe cinquante ans ignorée.

Une souscription s'organisa ; elle marchait avec succès quand survinrent les grands événements de 1848. A cette époque la souscription n'avait pas produit la somme nécessaire à l'érection de ce monument, et, dans les circonstances générales où se trouvait la France, il ne fallait pas penser à demander à la famille médicale une offrande nouvelle. Mais, grâce à la générosité de l'illustre artiste dont cette statue est l'œuvre dernière, et qui deux fois a voulu reproduire la grande image de notre immortel anatomiste; grâce aux placements intelligents des sommes versées faits par notre honorable et zélé trésorier, M. le docteur Richelot, qui depuis douze ans veille avec une sollicitude de tous les jours sur ce précieux dépôt ; grâce enfin à l'abandon fait par la commission permanente du Congrès des sommes inemployées provenant des cotisations de 1845, après mille embarras dont je dois vous épargner le récit et qui tous ont été indépendants de la bonne volonté de la Commission, le dernier vœu du Congrès médical a pu être accompli : la statue de Bichat est érigée dans cette enceinte.

Messieurs, je dois laisser à l'illustre savant qui présida le Congrès avec tant de dignité, je dois laisser à l'éminent professeur que la Faculté a chargé de lui répondre, l'honneur et le soin de vous dire pourquoi cette statue de Bichat est placée à la Faculté, à laquelle Bichat n'appar-

tient pas, de caractériser le génie, la méthode, l'influence de l'immortel auteur de l'*Anatomie générale*. Devant ces voix autorisées, la mienne doit se taire. Mon rôle, plus modeste et tel qu'il convenait à ma faiblesse, était de vous tracer, en un court et rapide historique, les mémorables circonstances qui ont fait ériger ce bronze, et qui ont une fois de plus reproduit, pour la postérité, cette image empreinte de cet éternel interêt, et, le dirai-je, comme de cette éternelle poésie qui s'attache à la jeunesse, au génie et au malheur. (Applaudissements.)

Je devrais peut-être m'arrêter ici, Messieurs ; mais dans cette circonstance solennelle, devant cette brillante assemblée, alors que le Congrès médical vient d'accomplir son pieux et dernier vœu, sera-t-il défendu à celui qui eut le bonheur de provoquer, il y a douze ans, la grande manifestation de la famille médicale, d'exprimer le respectueux regret que l'acte que nous accomplissons aujourd'hui, que ce vœu ultime du corps médical, soit aussi le premier et le seul dont le congrès ait eu le bonheur de voir la réalisation? Devant le magistrat illustre qui préside aujourd'hui aux destinées de l'instruction publique, ne puis-je pas rappeler que l'un de ses prédécesseurs, illustre aussi, comme lui esprit généreux et magnanime, comme lui ardent à donner satisfaction à tous les vœux légitimes, fit au Congrès médical l'honneur de venir officiellement, et au nom du gouvernement, écouter et recevoir ses vœux, qu'il y fit entendre un magnifique langage qui remplit nos cœurs de gratitude et d'espérance, que bientôt il présenta à la chambre des Pairs, qui l'adopta, un projet de loi qui leur donnait satisfaction, dans la limite, hélas ! des exigences du gouvernement de cette époque?

La révolution de 1848 emporta le projet de M. de Salvandy. Depuis lors, la famille médicale française n'a pas voulu s'isoler des graves préoccupations de la patrie ; ses souffrances ne se sont pas amoindries, au contraire, mais discrètement elle les a tues; elle a trouvé digne d'elle de ne pas distraire les pouvoirs publics de soins plus généraux et de réorganisations plus urgentes. Tous les sacrifices que les circonstances lui imposaient, elle les a faits, même celui de ses plaintes et de ses doléances. Cependant, partout, et comme si ses plus pressants désirs eussent été satisfaits dans les austères études de la science, dans les pénibles exigences de la pratique, dans les longues et cruelles épidémies qui ont ravagé la France, et qui sont les champs de bataille des médecins civils, dans les guerres glorieuses de Crimée et d'Afrique, sur la Baltique comme sur la mer Noire, partout elle a fait bravement, simplement son devoir, partout elle s'est montrée la digne héritière de cette grande génération médicale à laquelle Bichat appartenait, de ces illustres bienfaiteurs de l'humanité, Dupuytren, Boyer, Desgenettes, Larrey, Corvisart, Broussais, Laënnec, et tant d'autres, qui ont élevé si haut la médecine française dans l'estime et le respect des hommes. (Marques bruyantes d'approbation.)

Et c'est parce que, dans les grandes circonstances qu'il vient de traverser, rien n'a pu éloigner le médecin de ses devoirs, c'est parce qu'il se montre patient, noble et digne dans ses souffrances, qu'il possède tous les droits à l'intérêt et à la sympathie d'un pouvoir généreux. Ce pouvoir a donné à la France la sécurité, la gloire des champs de bataille et une paix non moins glorieuse. Il est digne de lui de reprendre aujourd'hui, dans le calme actuel des esprits, l'œuvre de 1845. Cette œuvre, tous les travaux antérieurs l'ont rendue facile. Et d'ailleurs c'est une œuvre sociale plus encore que professionnelle. Le corps médical, comme toute la société française, est attaché de cœur et d'esprit aux grands principes de 1789 (applaudissements répétés) ; il ne demande pour lui ni priviléges, ni retour impossible à l'esprit étroit et aux passions mesquines des corporations. Il demande, au contraire, chose étrange et rare assurément dans l'histoire des professions, que la société prenne contre lui des garanties plus sérieuses encore d'études générales et spéciales. Il demande à ne plus être séparé de la grande famille des lettrés à laquelle il a toujours appartenu, à laquelle, depuis Hippocrate, qui est un maître aussi en l'art d'écrire, il a donné des membres éminents, et dont l'illustre Faculté devant laquelle j'ai l'honneur de porter la parole a déclaré qu'il ne pourrait plus rester éloigné sans grand dommage pour la dignité de la science et la sécurité de l'art. (Applaudissements unanimes.) Il demande que la société prenne, pour elle-même et à son seul bénéfice, des mesures plus efficaces contre l'indigne exploitation qu'une pseudo-science fait impunément de la santé publique. Il demande l'égalité des épreuves probatoires pour ceux qui aspirent à devenir les ministres de notre art hu-

main par excellence. Et ce n'est pas auprès d'un gouvernement qui prend en si légitime souci le sort des classes pauvres et laborieuses que pourrait trouver quelque faveur cet argument si souvent invoqué et si souvent détruit, cet argument antipolitique, et, j'ose le dire, anti-chrétien, qui revient à dire qu'aux pauvres et laborieux habitants des campagnes, que pour leurs maladies toujours si graves, il suffit de demi-savants, de demi-praticiens. (Marques unanimes d'approbation auxquelles M. le ministre s'associe lui-même.)

Le Congrès médical de 1845 a donné la solution raisonnable, prudente et pratique de ces grandes questions, comme de toutes celles qui se rapportent à l'organisation de l'enseignement et de l'exercice de la médecine, de la pharmacie et de l'art vétérinaire en France.

Cette solution, le corps médical ne l'a demandée ni à une intervention onéreuse et importune de l'État, ni à l'abandon imprudent de son indépendance professionnelle, indépendance qui fait sa dignité, qui fait son dévouement, car il n'y a dévouement que lorsqu'il y a sacrifice, et il n'y a sacrifice que lorsqu'il y a liberté (applaudissements); mais il l'a fondée sur l'obtention de quelques articles additionnels aux lois réglementaires de nos professions, sur une interprétation juridique plus large et, on peut le dire, plus sociale des droits et des devoirs du médecin envers la science, envers la société, envers lui-même. Il l'a demandée surtout au principe moral et fecond de l'association, ce principe qui s'étend aujourd'hui sur toute la société, dont le gouvernement favorise partout la propagation et qu'il encouragera de même assurément parmi les professions médicales, qui, sans une déplorable et mortelle incurie, ne pourraient plus longtemps se soustraire à son action bienfaisante.

Car, pour rappeler ici une des plus belles conceptions du grand physiologiste dont nous inaugurons la statue, dans le corps médical, la vie se montre aussi sous deux modes d'une égale importance : la vie intérieure ou organique, c'est-à-dire tout ce fonctionnement qui lui est donné par les lois, décrets et règlements qu'il tient des pouvoirs publics et que seuls ils peuvent modifier et améliorer; et la vie extérieure ou de relation, qu'il faut laisser au corps médical le soin d'organiser lui-même, car elle est la conséquence de son intelligence, de son esprit, de sa moralité, et qu'il doit rester libre d'agrandir, de perfectionner et d'élever selon les élans généreux de sa nature. Une pondération équitable est nécessaire dans ces deux éléments de vie; il ne faut pas que la vie organique étouffe la vie de relation, que la matière tue l'esprit, que la contrainte enlève la spontanéité. La profession médicale est *libérale* par essence, et ce mot, tout universitaire, donne la plus juste mesure de nos devoirs et de nos droits. La société et le gouvernement ont raison de lui imposer des devoirs : c'est la garantie sociale; mais la société et le gouvernement sont trop équitables pour lui refuser quelques droits : c'est sa garantie professionnelle. (Approbation.)

Si je suis coupable, dans cette circonstance solennelle, d'avoir rappelé quelques grands principes qui animèrent le Congrès médical de 1845, je le crains, Messieurs, ou plutôt je l'espère, je suis coupable avec vous tous, et alors il m'est permis de m'abriter sous cette pensée d'un poëte :

Quidquid multis peccatur inultum est;

car vous partagez tous ma foi dans la légitimité de ces principes, dans leur loyauté, dans leur pérennité; vous partagez tous mon espoir de voir aboutir un jour ou l'autre des vœux empreints de tant de mesure et de sagesse, des vœux dont la réalisation serait bien plus qu'une amélioration professionnelle, mais serait surtout une amélioration sociale.

Ainsi, Messieurs, se sera réalisée jusqu'au bout cette généreuse et noble pensée par laquelle son illustre président inaugura le Congrès de 1845, cette pensée qui lui servit de base et qui lui sert aujourd'hui de couronnement :

« Le bien public est ici seul en cause. »

Aux dernières paroles de M. A. Latour, des applaudissements se font entendre dans toute l'assemblée; ils se renouvellent quand il descend de la tribune, et l'accompagnent jusqu'au milieu de ses collègues de la commission du Congrès.

Discours de M. Serres.

Les siècles ont, comme les hommes, des caractères qui les distinguent. Le goût dominant du nôtre est, d'une part, l'étude des sciences physiques et naturelles, et, d'autre part, celle de leur application aux besoins et au bien-être de l'humanité.

Sous ce double rapport, science et application, la médecine occupe un des rangs les plus élevés dans le faisceau des connaissances humaines, et de là l'intérêt qui s'attache à ses progrès dans toutes les parties du monde civilisé, et de là le souvenir qui s'attache aussi à la mémoire des hommes qui agrandissent son domaine.

Bichat en est un des exemples les plus remarquables. En 1802, et par ordre du premier Consul, on plaçait à l'Hôtel-Dieu une table de marbre destinée à transmettre à la postérité les noms de Desault et de Bichat. En 1843, la ville natale de ce dernier lui érigeait une statue, et aujourd'hui, plus d'un demi-siècle après sa mort, le Congrès médical de France lui en vote une seconde, que l'autorité fait placer dans le sein de la Faculté de Médecine, pour servir d'émulation aux maîtres et apprendre aux disciples à quel prix s'achètent le savoir et l'exercice de notre noble profession.

Hâtons-nous de dire que notre illustre statuaire, David (d'Angers), s'empressa d'offrir gratuitement au Congrès le concours de son talent et de son mâle ciseau, exemple touchant de l'union des sciences et des arts.

En présence de ces témoignages répétés de la reconnaissance publique, on se demande : Qu'avait donc fait cet homme, mort à l'âge de trente et un ans, pour mériter de tels honneurs? Cet homme si jeune avait consacré sa vie au soulagement de ses semblables, et il avait déposé le fruit de ses labeurs et de ses méditations dans des ouvrages qui en perpétuent l'utile application à l'humanité souffrante. Noble tâche, dévolue depuis trois mille ans aux médecins, et qu'ils remplissent avec une persévérance et un savoir dont nulle autre science humaine n'offre d'exemple!

Tout a été dit sur les œuvres de Bichat; peut-être, cependant, n'a-t-on pas assez fait ressortir l'esprit vivifiant qui les anime, peut-être n'a-t-on pas assez apprécié la méthode philosophique qui en enchaîne toutes les parties et ramène à l'unité scientifique les branches diverses dont la médecine se compose.

Dès le début, et dans le *Traité des Membranes*, Bichat se pose en maître. On reconnaît dans ce travail un esprit qui s'écarte des routes battues et qui en trace de toutes nouvelles. On le suit avec un intérêt toujours croissant dans le détail des membranes muqueuses, et on pénètre avec lui, sans le moindre effort, jusque dans l'intimité des glandes, jusque dans la profondeur des vésicules du poumon. On est tout surpris, en arrivant à la fin, de la variété infinie de cette unité de structure présidant à des sécrétions si diverses. Il en est de même des membranes fibreuses; il en est de même de l'arachnoïde, qui va bientôt lui servir de guide et de type pour la généralisation des fonctions des membranes séreuses.

Ce premier jet de Bichat rappelle, jusqu'à un certain point, les *Primæ Lineæ physiologicæ* de Haller, et on ne peut terminer la lecture de ce travail si original sans rendre hommage au jeune génie plein de force et d'enthousiasme qui va répandre une clarté nouvelle et inattendue sur l'anatomie, la physiologie et la médecine.

Toutefois, en parcourant les impressions diverses que fit naître l'apparition de cet ouvrage, on craint un instant que Bichat ne soit arrêté dans la route hardie qu'il vient de se tracer.

Mais c'est en présence de la critique que l'homme supérieur se décèle. Harvey, critiqué à outrance pour la démonstration de la circulation du sang, répondit et fit taire ses adversaires par la publication d'un petit livre d'or, intitulé *de Generatione*. Aux détracteurs du *Traité des Membranes*. Bichat répondit par son grand ouvrage sur l'*Anatomie générale*.

On n'a pas fait assez d'attention au procédé par lequel cette belle œuvre fut créée. Ce ne fut ni par des dissections plus habiles, ni par les réactifs chimiques auxquels furent soumis les divers tissus, ni même par l'analyse qu'il fit de leurs propriétés que Bichat parvint à son but. Ces procédés matériels, qui se répètent dans tout l'ouvrage et à l'occasion de chaque tissu, n'en sont en réalité que l'échafaudage. L'idée mère, une pensée première toujours présente, le domine : c'est le principe de l'analogie des tissus organiques. Les caractères anatomiques d'un tissu une fois posés, Bichat suit ce tissu dans toutes ses modifications, et ne l'abandonne que lorsqu'il est obligé de renoncer à ces procédés sévères d'investigation qui sont la pierre de touche du principe des analogies. C'est là que réside toute son histologie. Analogie de structure, analogie des propriétés, partant analogie de fonctions et de maladies, c'est là, je le répète, le cachet caractéristique de l'œuvre impérissable de Bichat et la source de ses utiles applications aux sciences médicales.

Que sommes-nous en physiologie et en médecine, sinon les émules et les continuateurs des méthodes philosophiques de Bichat? méthodes

qui, au fond, résument celles de la philosophie du dix-huitième siècle.

Jetez, en effet, un coup d'œil sur les progrès de l'anatomie, de la physiologie et de la médecine dans le cours du demi-siècle qui vient de s'écouler ; vous retrouverez partout l'esprit de l'*Anatomie générale*. Partout vous verrez les faits, les observations et les expériences se multiplier et se presser pour dévoiler la vérité; vérité qui ne prendra domicile dans la science que lorsqu'elle aura subi les épreuves sévères du raisonnement.

Sous cette forte impulsion, préparée, au reste, par Pinel et Corvisart, vous verrez la pathologie se dégager tout à coup des langes hypothétiques dans lesquels elle était pour ainsi dire étouffée. Les symptômes des maladies deviendront les signes de la souffrance des organes et des modifications qu'ils subissent dans leurs conditions physiques. De l'étude elle-même de ces modifications vous verrez jaillir une science nouvelle, l'anatomie pathologique, que nous pourrons, avec un certain orgueil, qualifier de science française.

Dans l'étude des membranes séreuses, dans leurs procédés d'enveloppement des parties, vous trouverez le germe de l'enfoncement des organes dans les vésicules qu'elles constituent; le germe de l'enfoncement du fœtus dans la membrane caduque et dans l'amnios; le germe enfin de l'enveloppement de l'embryon par l'allantoïde, découvertes modernes qui ont ouvert l'ère nouvelle de la physiologie embryonnaire.

Leur structure, ramenée à celle du tissu cellulaire, conduit Bichat à l'appréciation exacte de la formation des séreuses artificielles, et la formation tout accidentelle de ces organes nouveaux le conduit à l'appréciation rigoureuse de la formation cellulaire des kystes, qui, sans germes apparents, se manifestent spontanément sur les divers points de l'organisme; question physiologique pleine d'avenir pour l'anatomie comparée et la zoologie des animaux inférieurs, que nous ne pouvons qu'énoncer en passant.

Faisons remarquer, toutefois, combien la détermination cellulaire des kystes éclaire l'histoire de leurs transformations fibreuse, cartilagineuse et osseuse, transformations qui, toutes, sont les âges divers du tissu cellulaire primitif qui les constitue. A la vérité Bichat va être conduit, avec Malpighi, à considérer ces membranes séreuses comme des glandes boursouflées et closes, dépourvues, par conséquent, de conduit excréteur. A la vérité, pour se rendre raison de leur usage, il va être conduit à admettre deux ordres de vaisseaux, les exhalants et les absorbants, dont les premiers ne pourront tomber ni sous le sens du scalpel, ni sous celui du microscope. Et dès lors la critique, s'emparant de cet oubli des procédés sévères de l'anatomie, va chercher et presque réussir à déprécier le plus bel ouvrage d'anatomie moderne.

Au fond, cependant, qu'y a-t-il dans la supposition de ces vaisseaux exhalants? Ne sont-ce pas les vaisseaux décroissants de Boerhaave, arrivés à leur dernière limite? Ne sont-ce pas les vaisseaux oléagineux de Malpighi, les vaisseaux invisibles de Haller, une simple tache dans un beau tableau?

Bichat eut donc tort de se mettre à la suite de Malpighi et de Haller pour admettre un ordre de vaisseaux exhalants que nul procédé anatomique ne pouvait lui dévoiler.

Mais en est-il de même des vaisseaux absorbants? N'est-ce pas en parlant de ces vaisseaux que Bichat rétablit le fait capital de l'absorption des veines, que la découverte des vaisseaux lymphatiques avait fait entièrement oublier? Absorption des veines dont la démonstration constitue un des titres de gloire de la physiologie de nos jours, et qui a ouvert un champ si vaste à la médecine et à la chirurgie pour expliquer, d'une part, la nature des affections graves, et nous avertir, de l'autre, de l'influence que l'altération des liquides exerce sur le développement et le cours des maladies. Enfin, n'est-ce pas dans ces belles études sur le système nerveux, n'est-ce pas dans cette distinction si tranchée des appareils nerveux de la vie animale, mise en regard et en opposition avec les appareils nerveux de la vie organique, que les médecins ont puisé les éléments des expériences physiologiques qui ont jeté une clarté inattendue sur la pathologie si obscure de l'axe cérébro-spinal du système nerveux?

Nous bornons là nos observations relatives à l'influence de l'anatomie générale sur le perfectionnement de la médecine, pour dire un mot du caractère fondamental de cet ouvrage.

Ce caractère est l'histologie différentielle substituée à l'homogénie histologique.

Avant Bichat, on s'était mis à la recherche d'une fibre élémentaire dont toutes les parties de l'organisme ne devaient être que des modifications. Les *Acini* de Malpighi, qui sont de petites

vésicules, se substituaient à la fibre élémentaire, afin de rendre raison de la composition primitive des parties. La distinction des tissus organiques, basée sur les différences de leurs propriétés, arrêta ces vues homologiques dont l'exagération faisait rentrer l'anatomie dans la métaphysique.

Ne confondons pas, en effet, la méthode analogique de Bichat avec la méthode homologique. La première reste toujours circonscrite dans le domaine de l'observation; la seconde le dépasse sans cesse. L'une rapproche les faits qui se multiplient et s'éclairent réciproquement par ce rapprochement; l'autre les dénature pour leur faire dire ce qu'ils ne renferment pas. C'est ainsi que le petit bulbe qui termine la moelle épinière serait la répétition du cerveau; c'est ainsi que la vertèbre devient l'*archétype* de tout le système osseux. Ce n'est plus là l'histologie si féconde de Bichat; ce n'est plus même de l'anatomie.

Exprimons, toutefois le regret que le microscope fût entièrement délaissé en anatomie à l'époque où Bichat composa l'*Anatomie générale*; nul cadre mieux que celui de cet ouvrage ne pouvait renfermer dans de justes limites le monde nouveau que nous a dévoilé cet instrument; nul ne pouvait mieux nous prémunir contre les illusions microscopiques qui, une fois déjà, ont désarmé les anatomistes de ce nouveau sens.

Si l'ouvrage sur l'*Anatomie générale* est un chef-d'œuvre d'analyse anatomique, les *Recherches physiologiques sur la Vie et la Mort*, qui le suivirent de près, sont un chef-d'œuvre de synthèse physiologique. Après avoir considéré la vie et la mort dans les tissus, dans les organes, et, pour ainsi dire, dans chaque molécule organique, Bichat fut conduit à les envisager dans leur ensemble, pour saisir leurs rapports; et il le fit avec cette hauteur de vues qui caractérise son talent. Ce nouveau travail, c'est tout Bichat; c'est son art d'observer en grand, et, ce qui est plus rare encore que l'art d'observer, c'est celui d'enchaîner les idées entre elles par la force des analogies.

Quel est, en effet, le but de ces recherches? d'éclairer les phénomènes de la vie par l'appréciation des phénomènes morbides qui conduisent à la mort; de montrer l'enchaînement et la liaison de ces deux ordres de phénomènes, afin de dévoiler l'action réciproque qu'ils exercent les uns sur les autres. Quels sont ces moyens? toujours l'observation de l'homme en santé et en maladie, et l'expérience sur les animaux vivants, pour confirmer directement ce que l'observation a mis en lumière.

Quel est le principe qui le dirige? Ce principe est celui de la subordination des fonctions.

On avait bien parlé avant Bichat du *consensus* des parties les unes à l'égard des autres, mais jamais on ne l'avait démontré. Sous le titre de noblesse des organes on avait bien reconnu la prééminence de certains d'entre eux, mais jamais on ne l'avait établie expérimentalement. Ce que l'on n'avait pas même essayé de faire en médecine, Bichat le démontre, et il le démontre en décomposant la vie et la mort, que l'on nous permette cette expression.

Et de là sa belle définition physiologique de la vie:— « *La vie est l'ensemble des fonctions qui résistent à la mort.* »

Les maladies sont l'expression de cette résistance dont la médecine dirige les efforts.

Et de là, comme nous venons de le dire, la décomposition de la mort, son explication de la mort générale par la mort partielle d'un des principaux organes; de là, enfin, l'étude de son mécanisme selon que la mort commence ou par le cerveau, ou par le poumon et le cœur, ou par les viscères abdominaux.

Cette circulation de la vie et de la mort, ce démembrement successif des ressorts et des rouages de la vie a quelque chose de si positif, de si saisissant pour l'esprit et la raison, que la médecine moderne a fait de la subordination des fonctions une des règles fondamentales de sa conduite. Et je n'hésite pas à le dire, c'est par l'application de ce principe que la médecine française s'est placée à la tête de cette science en Europe. La chirurgie, comme on le sait, occupait déjà ce premier rang.

En écrivant l'histoire des sciences naturelles, Cuvier fut singulièrement frappé de trouver toujours des médecins sur sa route, et de les trouver, le plus souvent, en tête du mouvement et du progrès. C'est qu'en effet dans l'étude de la nature tout part de l'homme et tout y aboutit. Ce petit monde des anciens, c'est la miniature du grand, sur lequel il reflète ses lumières, ses procédés et ses méthodes. Dans la subordination des fonctions dont nous venons de voir l'application, si féconde en médecine, qui ne reconnaît le germe du grand principe de la subordination des organes et des caractères qu'ils fournissent, dont Cuvier et Geoffroy Saint-Hilaire vont faire jaillir l'anatomie comparée et la zoologie?

Dans cette esquisse rapide des travaux de Bichat, nous nous sommes particulièrement attaché à en faire ressortir l'esprit et la portée.

Tout le monde a compris qu'en indiquant leur influence sur les progrès de la médecine en France nous avons voulu rappeler les beaux travaux sur l'auscultation et la percussion qui ont porté une clarté si remarquable dans les maladies du poumon et du cœur ;

Ceux sur la nature des fièvres, qui, en rapprochant ces maladies des affections exanthématiques, ont montré comment une altération locale en apparence devenait générale et pénétrait tout l'organisme ;

Ceux sur les altérations du sang, pour lesquels la médecine a emprunté à la chimie les procédés rigoureux de l'analyse organique ;

Ceux enfin sur les affections de l'axe cérébro-spinal du système nerveux, qui, si souvent, ont servi de point de départ et de guide à la physiologie expérimentale.

On a compris également qu'en disant que l'anatomie pathologique était renfermée en germe dans l'anatomie générale, et la physiologie expérimentale dans les recherches sur la vie et la mort, nous avons voulu rappeler les immenses travaux faits par l'École de Paris sur ces deux branches de la science, dont les sages applications ont élevé si haut les cliniques médicales et chirurgicales.

Et dès lors on conçoit comment la Commission du monument de Bichat, présidée par deux illustres professeurs de la Faculté, on conçoit comment la Commission permanente du Congrès ont demandé que sa statue fût placée dans le sein de la Faculté de Médecine de Paris. Cette statue devient, en effet, le symbole de l'ère présente de la médecine et de la chirurgie en France. C'était la pensée du ministre (M. de Salvandy) qui prit une part si active et si intelligente aux travaux du Congrès; c'est aussi celle du Magistrat éminent qui tient présentement les rênes de l'instruction publique, dont la bonne direction exerce une action si puissante sur les destinées de la France.

En terminant les actes du Congrès médical de 1845, permettez moi, Messieurs, de rappeler les paroles par lesquelles j'ouvris les séances de cette mémorable assemblée.

Boerhaave disait : « Je ne connais rien de plus méprisable au monde qu'un soldat lâche et qu'un médecin ignorant : le premier, parce qu'il compromet au jour du danger le salut de la patrie ; le second, parce qu'il compromet à chaque instant la santé et la vie de ses semblables. »

Grâce à Dieu, il n'y a pas de militaire lâche en France.

Aux Facultés de Médecine, appuyées sur notre forte organisation de l'instruction publique, est dévolue la mission d'empêcher qu'il n'y ait parmi nous des médecins ignorants. C'est, en définitive, le dernier vœu du Congrès.

Discours de M. le Doyen.

Monsieur le Ministre,

Interprète naturel des sentiments de la Faculté de Médecine dans ces circonstances solennelles, je viens remercier Votre Excellence de l'honneur qu'elle nous a fait spontanément en présidant au nom de l'Empereur et en plaçant ainsi sous son puissant patronage cette grande et généreuse manifestation du corps médical. A cette première expression de notre gratitude permettez-moi d'en adresser une autre, en quelques mots seulement, à Messieurs les représentants du Congrès médical de 1845.

Monsieur le Président, Messieurs les membres de la Commission du Congrès,

Vous avez, il y a douze ans, pieusement recueilli les cendres de Bichat trop longtemps délaissées et vous leur avez donné une dernière et glorieuse demeure. Pour ces dépouilles mortelles vous avez demandé et obtenu une sépulture assurée contre les vicissitudes des temps, le silence et le repos éternels. Afin de compléter aujourd'hui cette œuvre de justice et de reconnaissance, vous venez offrir à la Faculté de Médecine de Paris et placer ici même, au milieu de ses nombreux élèves, l'image de cette illustre personnalité scientifique. Mais, au lieu du silence et du repos, vous voulez autour de ce bronze, symbole durable, mais, hélas ! périssable encore, d'une mémoire immortelle, vous voulez le mouvement et la vie, cette émotion intellectuelle des écoles, compagne fidèle et féconde des luttes pacifiques et des progrès de l'esprit humain. Vous voulez entretenir ces nobles aspirations inséparables du souvenir toujours présent d'une haute et légitime renommée.

Ces vœux sont maintenant accomplis. Bichat

sera désormais l'hôte et l'ornement de cette grande école, et, s'il plaît à Dieu, l'inspiration constante de ses élèves. Grâces vous en soient rendues!

C'est le privilége des initiatives généreuses d'honorer tout à la fois ceux qui en ont l'heureuse pensée et ceux qui en sont l'objet. Aussi la Faculté de Médecine de Paris est-elle profondément touchée de la part que vous lui avez libéralement faite dans ces honneurs rendus à l'une des gloires les plus pures de notre noble profession. Je n'ai pris la parole que pour vous en témoigner en son nom une vive et éternelle reconnaissance.

(Applaudissements et bravos.)

Discours de M. Bouillaud.

Monsieur le Ministre,

Messieurs,

La Faculté de Médecine de Paris vient d'adresser par la voix de son doyen les plus profonds et les plus sincères remercîments à la commission du Congrès médical de 1845, pour avoir bien voulu lui faire l'insigne honneur de lui offrir la statue votée à Bichat par cette sorte d'assemblée constituante de la France médicale. Elle reçoit, avec un véritable orgueil, bien facile à comprendre, cette image du grand anatomiste et physiologiste, qu'elle a le regret de n'avoir pas compté parmi ses membres, mais auquel elle aurait été fière d'ouvrir ses portes si la mort ne l'eût ravi, à la fleur de son âge, à la science et à l'humanité, lorsque cette École elle-même avait à peine quelques années d'existence. Quoi qu'il en soit, une mort si prématurée émut vivement l'École d'alors, et l'un de ses professeurs, le savant Hallé, fut chargé, dans la séance publique de l'an XI, de lui rendre, au nom du corps tout entier, un éclatant et solennel hommage. L'orateur, à cette occasion, aurait pu déjà répéter ce vers célèbre d'un membre de l'Académie française, à l'occasion du prince des poëtes comiques modernes :

Rien ne manque à sa gloire, il manquait à la nôtre!

Mais ce que nul ne pouvait encore prévoir, c'est que la gloire de Bichat éclipserait un jour toutes les autres gloires; qu'une première statue lui serait élevée dans sa ville natale; que sur le frontispice d'un temple consacré aux grands hommes par la patrie reconnaissante un sculpteur justement célèbre lui réserverait une place parmi les personnages illustres qu'il y a représentés; qu'enfin, pour comble d'honneur, une seconde statue, votée par un congrès de médecins qui représentaient la France médicale tout entière, lui serait érigée dans cette enceinte même, y serait inaugurée avec la pompe la plus inusitée, en présence d'une si belle et si brillante assemblée; inauguration d'une solennité encore sans exemple, puisque le chef de l'État lui-même n'a pas dédaigné d'y présider en quelque sorte dans la personne du chef suprême de notre Université, M. le ministre des cultes et de l'instruction publique.

Sans doute, Messieurs, la statue de Bichat est partout bien placée; mais il semblait cependant que sa place la plus naturelle était marquée dans cette enceinte, ainsi que l'a si heureusement pensé la commission du Congrès médical de 1845.

Les médecins français auxquels des statues aient été élevées dans ces derniers temps ne sont pas nombreux; on n'en compte, je crois, que quatre, y compris Bichat : Ambroise Paré, le père de la chirurgie française, l'un des plus beaux génies à la fois et des plus beaux caractères dont le corps médical puisse se glorifier; le célèbre auteur de l'*Histoire des Phlegmasies chroniques et de l'examen des doctrines;* enfin Larrey, doué comme Ambroise Paré d'un noble et beau caractère, immortalisé par un article du testament de Sainte-Hélène; Larrey, le prince de notre chirurgie militaire; Larrey, ce héros d'humanité, suivant l'heureuse et juste expression de l'historien si connu du Consulat et de l'Empire.

Mais Bichat est le premier qui ait obtenu l'honneur d'une statue au sein même de la Faculté. On ne pouvait assurément mieux commencer; espérons qu'il ne sera pas le dernier.

Passons maintenant à l'éloge de Bichat, comme si, toutefois, la cérémonie si solennelle à laquelle nous assistons n'était pas un éloge qui dispense de tous les autres, la plus éloquente et la plus magnifique des oraisons funèbres. Que puis-je ajouter d'ailleurs à ce qui vient d'être dit par un illustre académicien, parlant au nom du Congrès médical qui lui décerna les honneurs insigne de la présidence? Disons quelques mots d'abord de la manière dont Bichat passa cette vie médicale, hélas! si rapidement écoulée.

Après avoir fait ses premières études à Lyon,

sous Marc-Antoine Petit, il vint, après le siége fameux de cette grande cité, à Paris, et suivit les leçons de cet illustre Desault, dont l'École a fait tant de bruit vers la fin du siècle dernier. On sait que ce grand chirurgien présentait une noblesse et une dignité mêlées de quelque sévérité, et régnait en quelque sorte en maître un peu absolu dans cet Hôtel-Dieu, dont il était, en effet, le chirurgien en chef. Il préludait ainsi, jusqu'à un certain point, à cet avénement assez prochain de cet autre chirurgien en chef du même hôpital, dont la marche, la pose un peu académique, la physionomie sévère, impérieuse, la taille et l'air majestueux, avaient quelque chose d'un empereur romain, et dont le regard superbe, la lèvre fière, assez dédaigneuse, la tête altière et napoléonienne, inspiraient aux moins timides, qui l'abordaient pour la première fois, cette espèce de frisonnement respectueux auquel nul mortel, selon les poëtes de l'époque mythologique, ne pouvait se dérober en présence de quelque divinité; de ce chirurgien qui, nouveau César, ne pouvait souffrir d'égal, et dont l'ambition enfin, aussi vaste que son génie, était telle qu'il semblait bien moins vouloir être considéré comme le premier, le souverain pontife, le prophète de la chirurgie, que comme le dieu même de cette science ; mais qui, d'ailleurs, compte bien pris et bien tenu du revers de la médaille, était peut-être, du moins j'aime à le croire, ne fût-ce que pour la gloire de cette Faculté qu'il a tant illustrée par son admirable enseignement à la fois et par sa haute position, était peut-être le plus grand chirurgien, je ne dis pas de son temps seulement, mais aussi des siècles passés. — Revenons à Bichat, dont cette période, un peu longue, je l'avoue, nous a trop longtemps séparés. Il fut bientôt distingué par Desault entre tous les autres élèves. Suivant Buisson, il le traita comme son fils, et il le destinait même dès lors à lui succéder dans sa réputation. Mais la mort de Desault, presque subite, et bien prématurée aussi, survenue en 1795, rendit pour ainsi dire à lui-même Bichat, qui ne se découragea pas ni ne se déconcerta par la perte de son puissant protecteur; car il avait déjà le sentiment de ses forces, et disait même à ses intimes amis qu'*il irait loin;* ce qu'il ne disait point par esprit d'orgueil, car il réunissait aux plus brillantes facultés intellectuelles cette qualité morale qui est le plus bel ornement du génie, la modestie.

Ce n'est qu'en 1797 que Bichat débuta dans la carrière de l'enseignement, et il mourut dans le courant de l'année 1802, de sorte que sa vie médicale, comme professeur et comme auteur, ne comprend que l'espace de cinq années. C'est dans un si court espace de temps que Bichat composa le *Traité des Membranes*, les *Recherches sur la Vie et la Mort*, l'*Anatomie générale*, les deux premiers volumes et la moitié du troisième volume de l'*Anatomie descriptive*, tous ouvrages dont il lui avait fallu recueillir lui-même les principaux matériaux; car ce génie éminemment original et inventif ne lisait guère que le grand livre de la nature, et n'écrivait en quelque sorte que sous la dictée de l'observation et de l'expérimentation, dont il fécondait les résultats par ce travail de l'intelligence sans lequel il n'existerait ni lois, ni doctrines, ni théories, ni classifications, et, pour tout dire en un mot, nulle science constituée. Au reste, dans le discours préliminaire de l'*Anatomie descriptive*, il a pris soin de nous dire lui-même comment il avait procédé dans ses études et la composition de ses ouvrages.

Disséquer en anatomie, faire des expériences en physiologie, suivre les malades et ouvrir les cadavres en médecine, c'est là une triple voie hors laquelle il ne peut y avoir d'anatomiste, de physiologiste, ni de médecin. Voyez tous les grands hommes dont le nom est inscrit dans les fastes de ces sciences : ils ont constamment marché dans cette voie. S'il se trouve, dit-il, loin d'eux pour les succès, il ose dire qu'il est sur leurs pas pour les travaux. Il a interrogé la nature plus sur le cadavre que dans les livres anatomiques, plus dans les organes des animaux vivants que dans les livres physiologiques ; et, depuis qu'il étudie la médecine, plus au lit des malades ou dans les ouvertures cadavériques que dans les livres des médecins. Toutefois il est bien loin de ne pas attacher aux découvertes de chacun le prix qu'elles méritent, et plus loin encore de garder sur ces découvertes un silence affecté, en écrivant sur des matières dont elles sont l'objet.

Tel est Bichat, peint en quelque sorte par lui-même, et tel nous le représente aussi Buisson, son ami, son parent, et Roux, également son ami, tous les deux ses collaborateurs, ses disciples, ses panégyristes, et, si j'osais le dire, ses évangélistes.

Dans le même temps que Bichat préparait, composait, publiait les ouvrages que nous venons de nommer, il avait aussi rédigé et publié les *Œuvres chirurgicales* et le dernier volume du

Journal de Chirurgie de son illustre maître, auquel il s'était plu à rendre ce dernier hommage. Il avait aussi publié six mémoires à la fois dans le second volume du *Recueil de la Société médicale d'émulation*, société qui se glorifie de compter Bichat au premier rang de ses fondateurs, société toujours vivante, bien que datant déjà de plus d'un demi-siècle, longévité à laquelle ne parviennent guère les sociétés savantes libres ; comme si, parmi ses autres priviléges, le génie communiquait à tout ce qu'il a touché et concouru à fonder une partie de son immortalité, société qui va bientôt elle-même lui payer un juste tribut d'éloges par l'organe d'un de ses membres, qui porte si dignement, si noblement, un des plus illustres noms de la chirurgie française.

Dans le même temps Bichat faisait des cours particuliers d'anatomie, de médecine opératoire, de physiologie, d'anatomie pathologique et même de matière médicale. En quelques mois, si nous en croyons Buisson, biographe si digne de foi, et qui pourtant aurait bien de la peine à se faire croire s'il s'agissait de tout autre que de Bichat, en quelques mois, par un prodigieuse activité, cet infatigable travailleur *ouvrit plus de six cents cadavres,* soit à l'Hôtel-Dieu, soit ailleurs, et suivit en même temps toutes les maladies remarquables que présentait l'Hôtel-Dieu, dont il venait d'être nommé médecin, le seul titre dont ait été jamais revêtu le héros d'une si solennelle apothéose.

Il était facile de prévoir qu'un homme qui se ménageait si peu, qui s'exposait à tant de périls sur le champ de bataille où il manœuvrait, n'échapperait pas à quelques graves blessures et ne pousserait pas loin sa carrière. Sa première blessure, ou, si l'on veut, la première maladie qu'il éprouva fut une hémoptysie assez considérable pour compromettre son existence. A peine guéri, Bichat redouble d'ardeur, comme pour réparer les jours qu'il avait perdus, et comme si, pressentant lui-même que sa vie serait courte, il avait voulu compenser, en quelque sorte, par un excès de vitesse et d'activité, ce qu'il avait en moins du côté du temps. Vainement ses amis l'engagent à modérer une ardeur si périlleuse ; son étoile l'entraîne : peut-être se souvient-il aussi que, selon le sentiment de certains sages, les amis des dieux meurent jeunes. Il poursuit donc ses immenses et souvent dangereux travaux. Dans les plus grandes chaleurs de l'été il visitait continuellement les pièces d'anatomie pathologique qu'il avait soumises à la macération, et respirait, avec le courage le plus téméraire, leurs infectes émanations. Pour comble de malheur, un jour qu'il en avait ressenti plus vivement l'influence, il fit une chute en descendant l'escalier de l'Hôtel-Dieu et perdit connaissance pendant quelques moments. Le lendemain, un violent mal de tête se déclara, et cependant Bichat voulut faire la visite accoutumée de ses malades. Il en ressentit une extrême fatigue et éprouva même un évanouissement. Il fut enfin obligé de se mettre au lit, dans ce lit fatal où, le 3 thermidor an X, jour de deuil s'il en fut jamais pour la médecine, après quatorze jours d'une maladie aiguë, dans laquelle prédominèrent des phénomènes ataxiques ou cérébraux, Bichat rendit le dernier soupir.

Permettez-moi ces tristes détails, Messieurs, dont je ne pouvais me dispenser; car ce n'est pas une chose oiseuse que de savoir comment les grands hommes sont morts. S'il s'agit de quelque capitaine ou général illustre, il n'est pas indifférent de savoir s'il est mort ou non sur le champ de bataille. La mort sur le champ de bataille est pour eux la plus belle et la plus glorieuse ; c'est celle des Turenne, des Desaix, des Lannes, et d'autres encore. Mais, Messieurs, les médecins, même ceux de l'ordre civil, ont aussi leur champ d'honneur, leur champ de bataille, sur lequel il n'est pas quelquefois moins honorable, moins glorieux de tomber que sur l'autre champ de bataille dont je viens de parler. Or, je vous le demande, après ce que vous venez d'entendre, récit qui eût été si touchant sous une plume plus éloquente que la mienne, lequel de vous ne reconnaîtra que Bichat, dont le courage et la grande âme égalaient le génie, est, lui aussi, mort de la mort des braves, sur le champ d'honneur, non pas frappé de préférence au cœur, comme il convient à un général, mais frappé glorieusement au front, frappé au cerveau, cet instrument de la pensée, comme il convient surtout de mourir à un penseur tel que Bichat?

Bichat n'est plus ! Jeunesse des écoles dont il avait su captiver les suffrages, et dont la voix ici était bien la voix de Dieu et de la postérité ; jeunes disciples dont il avait tant excité l'enthousiasme, ce n'est pas assez pour vous de couvrir son cercueil de larmes et de fleurs ; emparez-vous pieusement des restes inanimés, des précieuses reliques de votre maître, portez-les en triomphe dans la tombe qui lui est réservée, tombe, hélas ! bien modeste, bien humble, bien cachée, et que,

quarante ans plus tard, on aurait tant de peine à retrouver, comme on vient de nous le rappeler d'une manière si digne à la fois et si simple.

Dix jours s'étaient à peine écoulés depuis la mort de Bichat que, par ordre du premier Consul, il fut décidé qu'on élèverait dans le vestibule de l'Hôtel-Dieu un monument à la mémoire de ce jeune et glorieux martyr de la science et de son illustre maître Desault. Un grand nombre des assistants connaissent ce monument, qui consiste en une simple table de marbre sur laquelle sont inscrits les noms de Desault et de Bichat et leurs principaux titres. Rien de plus modeste, sans doute, que ce monument. Mais ce qui lui donne un prix que n'auraient pas les plus fastueux monuments, c'est qu'il fut ordonné par un homme qui se connaissait en matière de génie ; c'est que l'ordre de son érection fut signé par cette main d'un héros qui, presque aussi jeune que Bichat, de simple lieutenant d'artillerie était déjà *passé* premier consul ; ce foudre de guerre qui, pendant le même espace de temps qui avait suffi à Bichat pour accomplir ses grands et nombreux travaux, et précisément à la même époque, avait conquis l'Italie et l'Égypte, gagné les batailles de Lodi, de Montenotte, d'Arcole, de Castiglione, de Marengo, et cette fameuse bataille des Pyramides, avant laquelle ce général, non moins habile, comme César, à manier la plume que l'épée, avait dit : *Soldats! songez que du haut de ces Pyramides quarante siècles vous contemplent*, et après laquelle Kléber, beau comme le dieu Mars lui-même un jour de bataille, si bon juge et peu suspect de flatterie envers le général Bonaparte, s'était jeté dans ses bras en s'écriant : « Général, vous êtes grand comme le monde! »

Qui, maintenant, ne serait fier du plus humble des monuments, érigé par l'ordre d'un tel héros?

Qu'on ne s'étonne, qu'on ne se scandalise point d'un rapprochement entre un chef d'État et un chef d'École : devant le génie comme devant Dieu, les hommes ne doivent-ils pas être égaux?

Par son *Traité d'Anatomie générale ou des systèmes générateurs*, au nombre de vingt et un, et par son *Traité d'Anatomie descriptive ou d'anatomie des organes et des appareils d'organes*, Bichat avait en quelque sorte créé l'homme anatomique, le corps de l'homme. Mais ce n'était encore là que la statue, disons le vrai mot, que le *cadavre* de l'homme. Restait pour ainsi dire à l'animer et à lui donner le souffle de la vie, et ce n'était pas, on en conviendra, la partie la plus facile de l'œuvre. Comment Bichat s'y prendra-t-il pour accomplir, pour opérer cette sorte de miracle physiologique ? Ira-t-il, nouveau Prométhée, sans craindre la foudre, dérober au ciel le feu sacré? Non, le temps d'une pareille physiologie est trop loin de nous. Empruntera-t-il à ses devanciers un si profond secret? Non, Messieurs; Bichat reproche, au contraire, à ses devanciers de n'avoir point trouvé le mot de l'énigme.

Ni l'*archée* de Van-Helmont, ni l'*âme* de Stahl, ni le principe vital de Barthez, ni la *force vitale* de quelques autres ne nous révèlent, selon lui, le mystère de la vie. A son tour il se met donc à la recherche de ce grand problème, et il pense en avoir trouvé la solution dans la création de ses *propriétés vitales :* ingénieuse et brillante théorie, qui, dans l'histoire de la physiologie, constitue un système nouveau, une nouvelle doctrine de vitalisme, et qui, depuis un demi-siècle passé, a tant agité et encore aujourd'hui agite tant les Écoles !

Cette théorie est exposée, avec les plus riches et les plus abondants développements, dans les *Recherches sur la Vie et la Mort* et dans les considérations générales placées en tête de l'*Anatomie générale*, véritable profession de foi, véritable *évangile physiologique* de Bichat. Quelque brillante et ingénieuse que soit cette *théorie*, quelque séduisante que soit, au premier abord, la forme sous laquelle Bichat l'a présentée, je dois l'avouer, car une admiration aveugle et servile serait également indigne et de Bichat et de moi, du moins en tant que de porter la parole ou nom de la Faculté de Médecine de Paris, cette doctrine elle-même ne laisse encore que trop à désirer. Le temps et le lieu ne me permettent pas d'en offrir ici l'analyse détaillée. Qu'il me suffise d'en effleurer les points fondamentaux, et d'en faire connaître, en quelque sorte, l'*esprit*.

Bichat commence par déclarer nettement la *nouveauté* des principes ou de la doctrine générale qu'il enseigne, doctrine *opposée* à celle de Boerhaave, et différente de celles de Stahl et des autres auteurs qui, comme lui, ont tout rapporté dans l'économie vivante à *un principe unique, principe abstrait, idéal et purement imaginaire, quel que soit le nom sous lequel on le désigne. Analyser avec précision les propriétés des corps vivants; montrer que tout phénomène physiologique se rapporte, en dernière analyse, à ces propriétés considérées dans leur état naturel;*

que tout phénomène pathologique dérive de leur augmentation, de leur diminution ou de leur altération; que tout phénomène thérapeutique a pour principe le retour au type naturel dont elles s'étaient écartées; voilà, comme il le répète avec une véritable complaisance d'auteur ou de père, la doctrine générale de ses ouvrages.

En procédant ainsi, il croit suivre une marche analogue à celle qui est suivie dans les sciences physiques, où la gravité, l'élasticité, l'affinité, etc., sont considérées comme principes primitifs de tous les faits observés dans ces sciences. Le rapport des propriétés comme causes avec les phénomènes comme effets est, dit-il, un axiome presque fastidieux à répéter aujourd'hui en physique, en chimie, en astronomie, etc. Or son but est d'établir un axiome analogue dans les sciences physiologiques.

Personne plus que Bichat, d'ailleurs, ne s'est appesanti sur les différences qui existent entre les propriétés physiques et les propriétés vitales, et par suite entre les sciences physiologiques et les sciences physiques. Toutefois il n'en accorde pas moins la coexistence des propriétés physiques et des propriétés vitales dans les corps vivants. Selon lui, les propriétés sont tellement inhérentes aux corps qu'on ne peut les concevoir sans elles. Le chaos, dit-il, n'était que la matière sans propriétés; pour créer l'univers Dieu la doua de gravité, d'élasticité, d'affinité, et, de plus, une portion eut en partage la sensibilité et la contractilité. — Après avoir rappelé que, pendant longtemps, chaque fait dans les sciences était, pour ainsi dire, l'objet d'une *hypothèse* particulière, il ajoute que Newton, l'un des premiers, démontra que, quelque variables que fussent les phénomènes physiques, tous se rapportent cependant à un certain nombre de principes, parmi lesquels la faculté d'attirer surtout joue le principal rôle. Attirées l'une par l'autre et par leur soleil, en raison directe de leur masse, inverse du carré de leur distance, les planètes décrivent leurs courbes éternelles; attirées au centre de la nôtre et soumises à la même loi, les eaux, les pierres, etc., se meuvent ou tendent à se mouvoir, tombent pour s'en rapprocher. Idée sublime, sans doute, s'écrie Bichat, avec un enthousiasme digne de son objet, que celle qui servit tout à coup de base à toutes les sciences physiques. Rendons grâce à Newton! Il a trouvé, le premier, le secret du Créateur, la simplicité des causes réunie à la multiplicité des effets.

Or Bichat n'aspire à rien moins qu'à imiter, en physiologie, un si grand maître; il veut être le législateur du monde physiologique comme Newton fut le législateur du monde physique. Oserai-je le dire? Il voudrait être le Newton de la physiologie. Pour y parvenir il s'efforce de déterminer les propriétés qui régissent le monde organisé ou vivant, qu'il ramène à deux, sous les noms de sensibilité et de contractilité, et dont il admet diverses espèces (1° et 2° sensibilité organique et contractilité organique sensible, 3° sensibilité animale, 4° contractilité animale ou volontaire; 5° contractilité organique sensible ou irritabilité).

Sans contredit, en s'efforçant d'introduire en physiologie une *philosophie* dont les principes étaient analogues à ceux que Newton avait établis en physique, Bichat était dans la bonne voie. Malheureusement l'exécution d'une si grande entreprise n'a pas toujours répondu à l'intention de Bichat. Son analyse des propriétés vitales est incomplète d'une part, et d'autre part il n'a pas vu qu'il rattachait à des propriétés vitales un bon nombre de phénomènes qui dépendent incontestablement de ces propriétés ou forces physiques que, de son propre aveu, l'homme, les animaux et les végétaux possèdent en commun avec les minéraux ou les corps dits inorganiques. Certes, ramener, en dernière analyse, à la sensibilité et à la contractilité tous les phénomènes, tous les actes, toutes les fonctions des végétaux, des animaux, et de l'homme en particulier, c'est là, bien évidemment, une généralisation forcée, une systématisation trop étroite. Il y aurait encore bien à relever dans la doctrine de Bichat... Mais je m'arrête. Je ne saurais dire, en effet, tout ce qu'il m'en coûte, quand il s'agit d'un tel homme, de me poser en critique.

J'ai bien dit tout à l'heure qu'une admiration aveugle n'était pas digne d'un génie tel que lui ni même de moi; mais je ne sais si je ne me suis pas trompé en ce qui me concerne. Il me semble qu'un je ne sais quel sentiment de sympathie, j'ai presque dit d'amour pour Bichat, sans m'aveugler complétement sur ses défauts, me fait aimer jusqu'à ses défauts mêmes. J'éprouve d'autant plus volontiers ce doux sentiment que ce ne sont là réellement que des défauts, des péchés de jeunesse, et que, si Bichat eût vécu assez longtemps, il n'aurait laissé à personne le soin de corriger. Impatient comme il était du frein de l'erreur, il n'eût pas tardé à se corriger lui-

même. Ce qui me confirme dans cette idée, c'est que, dans une foule d'endroits de ces belles considérations qui servent de préface à l'*Anatomie générale*, par exemple dans le paragraphe consacré aux propriétés vitales examinées dans les liquides, soit à l'état normal, soit à l'état anormal (car Bichat, à une époque où le solidisme était en si grande faveur, déclare que toute doctrine exclusive de solidisme ou d'humorisme est un *contre-sens* pathologique); dans les articles consacrés à l'anatomie pathologique et à la matière médicale, Bichat émet des idées et des doctrines si justes, si lumineuses, bien que plusieurs soient en formelle opposition avec son séduisant système des propriétés vitales, qu'assurément le moment n'était pas éloigné où, malgré l'aveuglément de l'amour paternel, même en matière des enfants de l'esprit, Bichat aurait retranché de ce système ce qu'il contenait d'un peu trop imaginaire et d'erroné ; il l'aurait assez élargi pour qu'il pût contenir, sans effort et sans violence, tous les phénomènes, tous les actes de l'économie vivante, réduits en *principes*, ramenés à leur plus simple et dernière expression, phénomènes qu'il avait soumis à cette belle division, si célèbre sous le nom de vie animale et de vie organique, et sur laquelle j'aurais insisté dans ce discours si une voix d'une grande autorité ne l'avait fait tout à l'heure, aux applaudissements mérités de cette grande assemblée.

Laissant donc de côté un genre de défauts qu'un homme de génie d'ailleurs pouvait seul commettre, ne voyons plus en Bichat que le fondateur de la grande école à laquelle était réservée la mission de rattacher, par un nœud désormais indissoluble, la médecine à l'anatomie et à la physiologie, en donnant pour base à cette médecine l'anatomie pathologique, sur laquelle il a présenté de si lumineux aperçus. Après avoir rendu hommage aux travaux de Morgagni et de plusieurs autres auteurs *à qui l'art est moins redevable*, et proposé une nouvelle division de l'anatomie pathologique, fondée sur celle de l'anatomie normale, en anatomie des systèmes et en anatomie des organes, Bichat écrit ces lignes magnifiques, si souvent reproduites, et qui ne sauraient l'être trop : « Il me semble, dit-il, que nous sommes à une époque où l'anatomie pathologique doit prendre un essor nouveau. Cette science n'est pas seulement celle des dérangements organiques qui arrivent lentement, comme principes ou comme suites, dans les maladies chroniques ; elle se compose de toutes les altérations que nos parties peuvent éprouver, à quelque époque qu'on examine leurs maladies. Otez certains genres de fièvres et d'affections nerveuses, tout est presque alors, en pathologie, du ressort de cette science. Combien sont petits les raisonnements d'une foule de médecins, grands dans l'opinion, quand on les examine non dans leurs livres, mais sur le cadavre! La *médecine fut longtemps repoussée du sein des sciences exactes ; elle aura droit de leur être associée, au moins pour le diagnostic des maladies, quand on aura partout uni à la rigoureuse observation l'examen des altérations qu'éprouvent nos organes.* Cette direction commence à être celle de tous les esprits raisonnables; elle sera, sans doute, bientôt générale. Qu'est l'observation, si l'on ignore là où siége le mal? Vous auriez, pendant vingt ans, pris du matin au soir des notes au lit des malades sur les affections du cœur, des poumons, des viscères gastriques, etc., que tout pour vous ne sera que confusion dans les symptômes qui, ne se ralliant à rien, vous offriront nécessairement une foule de phénomènes incohérents. Ouvrez quelques cadavres, vous verrez aussitôt disparaître l'obscurité que jamais la seule observation n'aurait pu dissiper. »

Quel admirable morceau, Messieurs, écrit il y a déjà un demi-siècle! Ne croirait-on pas entendre le dieu même de la médecine prononçant en quelque sorte ses oracles par la bouche d'un simple mortel? Le vrai génie de Bichat brille ici dans tout son éclat. Sa prophétie s'est accomplie, et sous quelques rapports, on peut le dire, accomplie au delà de quelques-unes des réserves qu'il avait faites. Disciple de ce glorieux maître, l'École de Paris (et par École de Paris j'entends, sans distinction, tous les médecins qui ont illustré cette grande cité, que le monde civilisé tout entier reconnaît, sous tant de rapports, et sous le rapport des lumières en particulier, pour sa capitale), l'École de Paris, dis-je, peut, à juste titre, revendiquer la part principale dans les grands et nombreux travaux grâce auxquels se sont réalisées les heureuses prophéties de Bichat. Vous que la mort nous a ravis, les seuls dont je doive parler ici, vous, dignes successeurs et disciples de ce grand novateur d'une ère médicale nouvelle, Corvisart, Prost (Prost, génie si méconnu, Prost, qui le premier découvrit ces graves altérations gastro-intestinales qui jouent un si grand rôle dans l'histoire des fièvres essentielles,

et dont le nom est presque universellement ignoré), Laënnec, Broussais, Dupuytren, Legallois, Magendie, Lallemand, et bien d'autres; vous qui avez le plus puissamment concouru à l'œuvre immortelle que nous signalons, que ne pouvez-vous sortir un instant de vos tombeaux, saluer avec nous le héros de cette mémorable journée, et recevoir aussi la part des hommages et des applaudissements que vous doit la postérité! Un d'entre vous, celui qui s'est peut-être le plus glorifié d'appartenir à l'école de Bichat, et qui, sous le rapport de la localisation des maladies, a, malgré des exagérations qu'on ne saurait nier, marché de pair avec Bichat lui-même, Broussais, l'auteur à jamais fameux de l'*Histoire des Phlegmasies chroniques* et de la *Révolution médicale de* 1816, cette sorte de 89 de la médecine, a déjà reçu, comme nous l'avons dit, les honneurs d'une statue.

Cependant, disait-il dans la préface de son fameux examen, il n'était *point possédé de la chimère de l'immortalité* et ne se flattait pas de l'espoir d'être pris pour un génie. C'est dans cette préface que se trouve cette belle page, digne complément de celle qu'un peu plus haut j'ai extraite des considérations de Bichat sur l'anatomie pathologique : « Les traits caractéristiques des maladies doivent être puisés dans la physiologie. Formez un tableau aussi vrai qu'animé du malheureux livré aux angoisses de la douleur; débrouillez-moi, par une savante analyse, les cris souvent confus des organes souffrants; faites-moi connaître leurs influences réciproques ; dirigez habilement mon attention vers le douloureux mobile du désordre universel qui frappe mes sens, afin que j'aille y porter avec sécurité le baume consolateur qui doit terminer cette scène déchirante; alors j'avouerai que vous êtes un homme de génie.... »

Vous la connaissez enfin, Messieurs, cette école de Bichat, cette école de Broussais, cette école de Corvisart, cette école de Laënnec, cette école de Dupuytren, cette école de la médecine physiologique, de la médecine anatomique, de la médecine organique, cette Ecole de Paris, parce qu'en effet cette grande cité, cette métropole du monde savant est le principal foyer d'où rayonnent de toutes parts, comme autant de flots de lumières, les doctrines de la nouvelle école. Mais, à parler rigoureusement, cette nouvelle médecine n'a plus besoin des noms de grands hommes et de grands lieux, ni de ces adjectifs *organique, anatomique, physiologique* pour se caractériser ; ce n'est plus la médecine de tel ou tel homme, de telle ou telle ville, de telle ou telle nation ; c'est la médecine du monde; que dis-je? ce n'est pas seulement la médecine du monde, c'est la médecine elle-même, cette médecine positive, vraie, exacte, cherchée depuis tant de siècles qui lui ont préparé la voie, mais qui n'a été réellement trouvée et constituée que depuis l'ère de Bichat jusqu'à ces derniers temps, et qui ne pouvait l'être avant, puisque les deux grandes pierres d'assises sur lesquelles elle repose tout entière, c'est-à-dire l'anatomie et la physiologie, n'étaient pas ou n'étaient qu'insuffisamment connues. Vainement tous les genres d'obstacles lui ont été opposés; elle a fini par les vaincre, et, de *militante*, devenir enfin *triomphante*. C'est que la puissance de la vérité, plus forte que celle de la vapeur et de la foudre elle-même, brise à la longue tout ce qui lui résiste. Je sais bien que, de nos jours encore, on ne lui ménage pas les épithètes les plus outrageantes, mais heureusement plus fausses et plus injustes encore qu'outrageantes, ce qui n'est pas peu dire; je n'ignore pas qu'on l'appelle médecine *cadavériste*, *matérialiste*, etc. Mais elle ne s'émeut pas de pareilles attaques, elle n'y répond que par ses œuvres. Si je n'avais déjà peut-être abusé, Messieurs, de la rhétorique et de la poésie, dans le courant d'un discours qui roule sur une matière surtout scientifique, ce serait bien ici le lieu, à propos des injurieuses clameurs dont il vient d'être question, clameurs dont l'envie et la jalousie, comme nous l'apprend Buisson, avaient déjà commencé à poursuivre Bichat lui-même, dès l'apparition de ses principaux ouvrages, ce serait bien le lieu, dis-je, de vous rappeler une strophe fameuse de l'ode si connue de Lefranc de Pompignan. Toutefois je m'abstiens.

Pardon encore une fois, Messieurs, pour mes licences en fait de rhétorique et de poésie ; mais il ne faut pas tout à fait oublier qu'un même dieu était celui de la médecine et des beaux-arts. J'ajouterai, d'ailleurs, que, de mon temps, où les études littéraires laissaient encore beaucoup à désirer, surtout dans un humble collége communal comme celui où j'ai fait les miennes, il fallait cependant en savoir assez pour obtenir, quand on se destinait à la carrière de la médecine, le diplôme de bachelier ès-lettres. Or diplôme oblige.

Mais il est temps de mettre fin à ce discours.

Rallions-nous tous, Messieurs, autour de la statue de celui qui est la plus éclatante personnification de l'époque médicale moderne ; déposons aux pieds de cette statue nos disputes et nos dissensions, et que, désormais, fière de l'unité de ses doctrines et de ses écoles, la médecine soit enfin placée, selon la prédiction de Bichat, déjà rappelée tout à l'heure, au sein des sciences exactes.

Après avoir salué de nouveau ce grand homme, saluons aussi l'éminent artiste dont cette statue est la dernière œuvre, David (d'Angers), au ciseau si fécond et si généreux, auquel on doit également la statue élevée à Bichat dans la capitale de son pays natal, David (d'Angers) auquel le corps médical tout entier ne saurait témoigner trop de reconnaissance pour avoir, ainsi que nous l'avons déjà dit au commencement de ce discours, représenté, à côté de tant de personnages illustres, notre Bichat mourant, le front couronné du laurier du génie, sur ce fronton d'un temple qui porte pour inscription : *Aux grands hommes la patrie reconnaissante.*

Cette statue n'est point indigne et de son auteur et du personnage auquel elle est consacrée. Oui, Bichat devait bien offrir cette physionomie douce, calme, sereine et pensive, et porter cette forte tête, noble sanctuaire de ses nombreuses et si puissantes facultés ; oui, voilà bien le front vaste et saillant qu'il fallait pour concevoir et contenir l'œuvre immense de Bichat, qui s'en élança pour ainsi dire comme Minerve du front de Jupiter.

Gloire et salut une dernière fois à Bichat ! Salut à ce monument qui doit porter sa mémoire jusqu'à la postérité la plus reculée, mais dont l'airain sera moins durable pourtant, et, s'il m'est permis de parler ainsi, moins immortel que ce monument de l'*Anatomie générale* et des *Recherches sur la Vie et la Mort*, élevé et comme sculpté par Bichat lui-même, auquel il eût été bien permis de dire avec le poëte latin : *Exegi monumentum ære perennius.*

(Applaudissements nombreux et répétés.)

Discours de M. Larrey.

Messieurs,

Il appartenait à l'éloquent interprète du Congrès médical de vous faire connaître l'origine et le caractère de cette mémorable cérémonie, comme il appartenait aux deux savants maîtres que vous venez d'entendre de vous rappeler et d'apprécier les éclatants travaux de celui qui a mérité une place d'honneur dans cette enceinte.

La *Société médicale d'émulation* de Paris, dont Bichat fut le plus illustre fondateur, m'avait déjà honoré de ses suffrages pour la représenter, il y a quatorze ans, à l'inauguration du monument élevé à Bourg. Elle a bien voulu encore, sur la proposition de son honorable président, me déférer l'insigne faveur de prendre la parole en son nom dans cette nouvelle solennité ; mais, aujourd'hui comme alors, je crois devoir attribuer cette faveur à la mémoire de celui qui fut le condisciple, l'ami de Bichat, et son collègue à la Société d'émulation. (Applaudissements.) En invoquant ce souvenir, bien cher pour moi, je sollicite l'indulgence de l'imposante assemblée que préside, au nom de l'Empereur, S. Exc. M. le ministre de l'instruction publique. Ma simple mission ici, Messieurs, doit être de vous parler moins de la science et des doctrines de Bichat que de sa vie et des travaux qui le rattachent davantage à la Société d'émulation.

Marie-François-Xavier Bichat, né le 11 novembre 1771 à Thoirette, village de la Bresse, était fils d'un médecin fort estimé. Il préluda par d'excellentes études et par le goût du travail aux grandes œuvres qu'il devait entreprendre.

Admis en 1791 élève à l'Hôtel-Dieu de Lyon, il y resta quelque temps, sous la direction du célèbre Marc-Antoine Petit, dont les talents et les vertus lui offraient un double modèle à suivre.

Mais déjà de toutes parts des levées de volontaires appelaient les citoyens à la défense de la patrie en danger ; Bichat répondit à cet appel avec un élan généreux : il pressentait les sanglantes douleurs qu'il pourrait soulager. Il se fit recevoir chirurgien de troisième classe dans les ambulances des armées de la République, et fut envoyé à la division des Alpes. Cependant, après avoir séjourné à Grenoble dans un repos incompatible avec son activité naturelle, il obtint la faveur d'être attaché à l'hôpital de Bourg, alors organisé en hôpital militaire, et il y passa cinq ou six mois à former son instruction pratique sur la chirurgie des camps.

Bichat, en se destinant d'abord à la carrière militaire, se préoccupait aussi de l'étude sérieuse de l'anatomie, et on peut croire que cette direction de ses premiers efforts influa beaucoup sur

le développement de ses idées physiologiques et sur la production de ses principales œuvres. Les connaissances chirurgicales qu'il avait acquises semblaient, en effet, l'origine de ses découvertes en anatomie, en physiologie et en pathologie; car c'est à la pathologie qu'il attribuait lui-même une part de ses succès en médecine. Voici comment il s'exprime à ce sujet dans le discours préliminaire des Œuvres de Desault : « Livré depuis quelque temps à l'é-« tude de la médecine, puis à la pratique des « hôpitaux, je n'ai plus dû considérer la chirur-« gie que comme une base essentielle de toutes « les connaissances médicales, que comme un « moyen important d'analogie dans une foule « de cas difficiles, et comme un guide sans le-« quel la médecine marche au hasard. »

L'ardeur avec laquelle il cultiva la chirurgie au début de sa carrière, les ingénieuses recherches qu'il a faites sur plusieurs points de la pathologie externe et de la médecine opératoire, le soin pieux qu'il apporta dans la publication de l'ouvrage de Desault, tout témoigne des succès qu'il aurait obtenus et du progrès qu'il aurait fait faire à cette branche de l'art, s'il ne l'avait pas jugée à un point de vue de perfection trop élevé.

Desault attirait alors la foule des élèves à l'Hôtel-Dieu, par la réputation de son savoir et par l'éclat de son enseignement. Bichat, entraîné comme tous vers celui dont les leçons retentissaient au loin, se trouvait encore ignoré lorsque, dans une conférence clinique, il révéla tout à coup sa valeur aux disciples, qui l'applaudirent, et au professeur, qui devina tout ce que ce jeune homme promettait à l'avenir. Il l'attacha dès lors à lui par ses bienfaits, comme il se l'était attaché déjà par ses conseils; et il fit de son élève le confident de sa science, le collaborateur de son travail et l'héritier de sa renommée.

Deux ans à peine s'étaient écoulés dans cette intimité du disciple et du maître lorsqu'en 1795 Desault mourut subitement. Il laissait à Bichat des regrets qui ne furent pas stériles, et à la chirurgie française un souvenir qui ne s'effacera pas.

Quel plus touchant témoignage de cette gratitude de l'élève que la publication des œuvres de son maître avant de songer à produire ses propres inspirations! Quel pieux respect pour la mémoire de Desault dans l'éloge qui sert de préface à l'ouvrage dédié à Corvisart, l'ami de tous les deux!

Un marbre funéraire avait été placé à l'Hôtel-Dieu, par ordre du premier Consul, pour y conserver la mémoire de Desault. L'émotion de Bichat fut très-vive à la vue de ce monument qui lui rappelait son bienfaiteur, son ami, et, pénétré d'enthousiasme, il s'écria : « Je donne-« rais trente ans de ma vie pour ressembler à ce « grand homme! » Noble vœu qui devait si fatalement s'accomplir, puisque ces trente années de la vie de Bichat, c'était sa vie tout entière! (Applaudissements.)

Le célèbre chirurgien qui avait rempli le monde médical de sa renommée n'avait laissé de sa grande pratique que des observations éparses, un *journal* incomplet; Bichat se mit en devoir de le terminer; il fit plus encore, il rassembla les matériaux des leçons du maître et en forma les *Œuvres chirurgicales de Desault*, avec un éloge et un *Discours préliminaire* écrits d'un beau style, comme la pensée qui les avait dictés.

Bichat entreprit dès lors la série des travaux qui devaient l'illustrer, en même temps qu'il multipliait par l'observation, par la clinique et par l'enseignement, les ressources chaque jour croissantes de son savoir.

Ce fut, Messieurs, dans de telles conditions qu'inspirés par son exemple plusieurs disciples de l'École de Paris, animés d'un zèle ardent pour l'étude de l'art et déjà rapprochés par la communauté de leurs études et de leurs sympathies, imaginèrent de fonder, en l'an IV, la *Société médicale d'émulation*. Elle comptait déjà vingt membres avant l'ouverture de sa première séance, et bientôt s'adjoignirent à eux de jeunes médecins et chirurgiens des hôpitaux. Plusieurs ont appartenu plus tard à l'Institut, à l'Académie, à la Faculté, aux sociétés de médecine; quelques uns, enfin, il m'est permis de le dire, à l'École militaire du Val-de-Grâce. Nommer Alibert, Bretonneau, Cabanis, Coutanceau, Desgenettes, Duméril, Dupuytren, Gilbert, Husson, Larrey, Léveillé, Marc, Pinel, Portal, Renaudin, Ribes, Sédillot, c'est désigner seulement quelques-uns des collègues les plus connus de Bichat.

L'organisation de cette Société fut confiée particulièrement à ses soins, pour qu'elle devînt durable, et un règlement fut rédigé par lui, sur les bases des autres associations, mais modifié selon le but que se proposaient ses fondateurs. Ses premiers efforts furent soutenus par de généreux encouragements. Le ministre de l'intérieur

approuva les statuts par les plus bienveillants témoignages d'intérêt ; le directeur de l'École de Paris vint assister aux séances de la compagnie, à laquelle il accorda en même temps un local digne de ses membres ; l'Institut accueillit avec distinction ses travaux, et assura une place dans son enceinte à deux commissaires de cette Société. Les autres corps savants enfin lui montrèrent la même sympathie.

Les *Mémoires de la Société médicale d'émulation*, séant à l'École de Médecine de Paris, parurent pour la première fois en 1798. Après avoir rédigé son règlement, Bichat lui offrit les prémices de ses œuvres.

On attribuait autrefois à Bichat, selon le professeur Roux lui-même, le discours préliminaire du premier volume de cette collection ; sa manière et son esprit s'y retrouvent en effet entièrement.

Ce discours met en contraste l'élévation de la médecine antique et l'abaissement de la médecine moderne (d'alors) ; le temps de ses premiers âges, où plus de soixante temples et autels étaient élevés à Esculape, où la reconnaissance et la vénération des peuples semblaient aussi déifier Hippocrate, et la fin du siècle dernier, où le sanctuaire de la médecine fut envahi par une multitude de médicastres sans titres et sans droits, jusqu'à ce que la réorganisation des écoles eût rendu à l'art toute la dignité de sa mission.

L'auteur du discours préliminaire fait aussi sa profession de foi médicale en faveur des lettres, de la philosophie et des sciences dites accessoires, qu'il déclare si justement essentielles, parce que, suivant ses expressions, la médecine en est tout ensemble le résultat et le complément. « Et si nous avons, ajoute-t-il, quelque « idée juste de ce qu'on appelle sagesse en mé- « decine, nous profitons des fautes des autres, « marchant invariablement sur la ligne de l'ex- « périence et de l'observation. »

« Après cet énoncé préliminaire, dit l'auteur, « il ne nous reste plus qu'à mettre entre les « mains du public le faible essai que nous lui « destinons. S'il contient quelques germes de « talent, quelques idées neuves, quelques rappro- « chements heureux, quelques vues utiles, nous « avons du plaisir à le dire, c'est spécialement à « nos maîtres que nous en sommes redevables, à « ces hommes habiles et profonds que la France « et l'Europe estiment d'un commun accord, et « que notre plus grand mérite est peut-être « d'avoir bien écoutés. » Quel noble et modeste langage !

Bichat prélude, dans ce recueil, à ses principaux ouvrages par une série de mémoires qui renferment les germes précieux de ses grandes idées ou de ses importantes découvertes. « On « les trouve, disait M. Roux (1), dans la collec- « tion des Mémoires de la Société médicale d'é- « mulation, société qui travaille encore, ajoute- « t-il, après plus de cinquante années d'exis- « tence. »

C'est à la chirurgie que Bichat consacra ses premières publications. Ainsi dans un premier mémoire (2) il propose de rendre la couronne du *trépan mobile*, pour qu'à l'aide d'une vis on puisse l'élever ou l'abaisser, de telle sorte que la pyramide, après avoir servi de perforatif, rentre facilement au-dessous des dents de la couronne sans qu'on soit obligé de l'ôter. C'est, en définitive, un moyen de faciliter, en la simplifiant, l'opération du trépan, d'ailleurs jugée par lui rarement nécessaire.

Son mémoire sur la *fracture de l'extrémité scapulaire de la clavicule* démontre que, dans ce genre de fracture, la clavicule ne se déplace pas ou se déplace si peu que le bandage de Desault est inutile, parce que le but essentiel et presque unique du bandage doit être de tenir le bras dans l'immobilité.

Dans la description d'un procédé nouveau pour la *ligature des polypes*, il pense que l'on peut se passer du porte-nœud de Desault, qui est parfois inutile ou nuisible au succès de l'opération. Et cette critique, comme la précédente, est émise avec toute la déférence du disciple pour l'autorité du maître.

Viennent ensuite, dans ce recueil, les premiers travaux de Bichat sur la physiologie.

Le *mémoire* sur la *membrane synoviale des articulations* révèle déjà toutes les qualités qui distinguent ses écrits, en même temps qu'il établit la base de sa savante doctrine sur la distinction des tissus.

En effet sa découverte des membranes synoviales lui suggère le plan d'un travail d'ensemble sur les membranes. Il le met d'abord à exécution dans une *dissertation sur les membranes, et sur leurs rapports généraux d'organisation*. Ce mémoire, publié aussi dans les *Mémoires de la*

(1) Discours à la Faculté.

(2) *Mémoires de la Société médicale d'émulation*, tome II.

Société d'émulation, et inspiré par la nosographie philosophique de Pinel, établit pour la première fois une classification méthodique de ces tissus.

Il produit ensuite le *Traité des Membranes*, livre presque aussi nouveau aujourd'hui qu'en 1799, et qui peut-être ne sera jamais refait, parce qu'il est à peu près aussi complet dans ses détails que dans son ensemble. — « *A mon Père, à mon meilleur ami.* » Telle en est la dédicace. Hommage touchant de ce cœur filial reportant au sein paternel les prémices d'une gloire que seul il semblait ignorer.

Il publie encore dans le même recueil un mémoire sur les *rapports qui existent entre les organes à forme symétrique et sur ceux à forme irrégulière*. Ce travail lui avait été inspiré par la lecture du manuscrit d'un cours de physiologie de Grimaud, dont il honore la mémoire sans s'approprier son œuvre, et il offre un rapprochement aussi ingénieux que remarquable entre le règne animal et le règne végétal.

Les *Recherches sur la Vie et la Mort*, publiées la même année que le *Traité des Membranes*, firent une telle sensation dans le monde médical que le dernier représentant de l'École de Leyde, Sandifort, après avoir lu cet ouvrage, dit avec admiration, en s'adressant à Hallé : « Dans dix « ans votre Bichat aura dépassé notre Boerhaave.» Et, on le sait, Boerhaave était alors si célèbre qu'on lui écrivait, de toutes les parties du monde : *A l'illustre Boerhaave, en Europe.* C'est qu'en effet le livre des *Recherches sur la Vie et la Mort* serait l'ouvrage d'un profond philosophe et d'un grand physiologiste, s'il n'était l'œuvre d'un médecin qui n'avait pas alors vingt-huit ans !

Bichat entreprend ensuite pour tous les tissus l'étude qu'il avait restreinte aux membranes; il cherche, découvre, examine et décrit les divers tissus, dans leurs formes, leurs développements, leurs propriétés et leurs fonctions ; il assigne à chacun d'eux sa place respective, ses rapports anatomiques ; et de cet ensemble parfait il compose l'*Anatomie générale*, la plus vaste conception de sa haute intelligence et le plus beau monument élevé par lui à la science médicale. L'anatomie, la physiologie, la médecine, la chirurgie, l'anatomie pathologique et la thérapeutique trouvent de nombreuses et fécondes applications dans cet ouvrage considérable, désigné plus tard pour les grands prix décennaux de l'Empire et traduit dans toutes les langues de l'Europe.

Afin de compléter ses œuvres anatomiques, Bichat commence, en 1801, un traité d'*Anatomie descriptive*, et en poursuit la publication avec d'autant plus de soin que la nature de ce travail, par les exigences et les répétitions de détail, se prêtait moins peut-être qu'un autre aux formes de son génie.

Cependant, comme s'il pressentait que le temps ou la vie allait lui manquer bientôt pour terminer cet ouvrage, il en laisse le soin au talent et à l'amitié de ses deux plus fidèles élèves, Buisson et Roux.

Et ce n'est pas encore assez pour Bichat d'avoir créé l'*Anatomie descriptive ;* il entreprend l'étude de l'*Anatomie pathologique*, et veut connaître les altérations des organes après la mort comme il a étudié leurs fonctions pendant la vie. C'est à cette dernière œuvre qu'il épuise ses forces.

Attristé enfin de l'impuissance de l'art dans une foule de maladies, il essayait encore de faire pour la thérapeutique ce qu'il avait su faire pour l'anatomie et la physiologie, et il avait commencé une étude raisonnée de la *Matière médicale*, avec cette incomparable aptitude qui lui rendait faciles tous les labeurs, et semblait exciter en lui des forces surnaturelles ; mais il ne put aller au delà.

Ce que Bichat n'a pas eu le temps de faire pour la médecine, il l'a fait complétement pour la physiologie. Il l'a fondée en France, et il en aurait été le créateur si l'histoire ne devait pas tenir compte de quelques travaux antérieurs aux siens.

C'est sur la physique, sur l'anatomie, sur la méthode expérimentale et sur l'observation clinique qu'il établit la base de ses doctrines, pour connaître l'origine, le mécanisme, le développement et la cessation des phénomènes fonctionnels de la vie.

Tous ses ouvrages, comme l'avait fait remarquer A. Miquel, l'un de ses meilleurs panégyristes, sont le développement de cette vérité, émise avec précision par Bichat lui-même dans l'éloge de Desault:

« Que sert toute description anatomique si « elle n'est un terme de comparaison entre la « santé et la maladie? si, par l'harmonie de « l'une, elle ne nous rend plus sensibles les dé- « sordres de l'autre? L'étude des lois de la na- « ture n'est pour nous qu'une introduction à « celle de leurs dérangements. »

Bichat, nommé à vingt-neuf ans médecin de

l'Hôtel-Dieu, subordonnait aux obligations de son service d'hôpital tous ses autres devoirs. C'est là que, chaque jour, auprès du lit des malades, il exerçait avec sa conscience et son savoir cette médecine d'observation hors de laquelle l'art n'est souvent que le doute et l'empirisme.

S'il n'a pas eu le temps de vivre assez pour appartenir à la Faculté, il est devenu au moins par la nature et la portée de ses écrits le chef de l'école anatomique. C'est directement de lui que procèdent en médecine et en chirurgie Laënnec et Dupuytren, Broussais et Richerand, Marjolin, Béclard, Blandin, et plusieurs des éminents professeurs de cette Faculté, à laquelle Bichat se rattache aussi par l'origine et la tradition.

Les annales de la médecine n'offrent pas d'exemple d'un homme aussi rapidement élevé par lui seul au faîte de la renommée; mais l'attachement et l'admiration de ses disciples, en l'exposant à la jalousie et au dénigrement des envieux, lui auraient suscité bien des tourments s'il n'avait pas toujours opposé aux attaques dont il était l'objet la persévérance dans le travail, la modération du caractère et l'oubli du mal. Laissons dire à une critique plus autorisée que la nôtre que les ouvrages de Bichat offrent de grandes imperfections, des erreurs même, des hérésies peut-être, comme on les a appelées; mais disons hautement, avec l'opinion générale, que, s'il avait eu le temps de vivre, il aurait sans peine effacé, corrigé, modifié lui-même les fautes de son génie précoce, surpris si tôt par la mort.

Voici, Messieurs, comment parle de lui l'un de ses plus dignes collègues de la Société d'émulation, le savant et modeste Rabes, qui a dédié à la mémoire de Bichat le recueil de ses ouvrages :

« On doit reconnaître qu'il s'éleva d'un vol « rapide dans la haute région de la science, « qu'il saisit d'un coup d'œil la structure de « l'homme, mit au grand jour la machine hu- « maine, et répandit bientôt dans toutes ses par- « ties la plus vive clarté. Dès ce moment Bi- « chat s'était placé avec un brillant éclat au rang « des plus grands maîtres. » Il avait étudié la nature plus que les livres, et c'est à cette source féconde et vivifiante qu'il attribuait le mérite de ses œuvres, sans méconnaître ou contester jamais la valeur des travaux antérieurs aux siens.

« Bichat possédait pour la science, — selon « une heureuse expression de Pariset (1), cet « instinct de divination qui, plus prompt que les « expériences, court droit à la vérité, la touche « et la suit en quelque sorte avant qu'elle « existe. » Rigoureux observateur des faits, il les livrait à la sagacité de son esprit, pour les coordonner ensuite avec méthode, avec la rectitude naturelle de son jugement, et pour en déduire des vues générales, des appréciations vraies, des théories ou des doctrines désormais attachées à son nom.

Ses écrits, pleins d'abondantes pensées, sont d'un style clair, correct et facile. Publiés tous dans l'espace de six années, ils vivront comme les impérissables dépositaires de son génie.

En accomplissant ses grandes œuvres Bichat trouvait encore dans l'enseignement un moyen actif de propager ses découvertes et ses doctrines. Il commença à professer dès 1797 et fit jusqu'à trois cours à la fois. Son zèle infatigable pour l'instruction de ses nombreux élèves établissait entre eux et lui un lien d'affection trop tôt rompu. Il répandait sur ses leçons un charme extrême par la netteté de sa méthode, par la convenance de son langage, par l'embarras même et presque la timidité avec lesquels il exposait ses idées.

Tous ses biographes s'accordent à dire qu'il joignait à ces éminentes facultés les qualités les plus aimables et les plus sympathiques, la franchise, la générosité, la bienveillance et la modestie : nobles reflets de cette âme pure, de ce cœur loyal, qui ne gardait d'autre souvenir que celui du bien.

« Bichat, disait M. Roux, était un homme bon « par excellence. » — « Son nom même, comme « l'avait si bien exprimé le professeur Royer- « Collard, respire quelque chose de doux et « d'honnête qui nous charme et nous fait ressen- « tir pour lui comme une tendre et respectueuse « affection. »

Mais bientôt cette vie de labeur opiniâtre va finir brusquement. Épuisé surtout par les fatigues d'un enseignement multiple et continu, au milieu des amphithéâtres d'anatomie, Bichat éprouve d'abord quelques atteintes d'hémoptysie; il néglige de se soigner, et, plus affaibli encore, il fait ensuite une chute compliquée de commotion cérébrale, puis de symptômes ataxiques. En vain Corvisart, médecin du premier

(1) Discours à Bourg.

Consul, et Le Preux, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu, lui prodiguent les soins de leur expérience et de leur amitié; tous les soins, tous les dévouements deviennent inutiles. La médecine reste impuissante à sauver de la mort celui dont elle avait reçu une nouvelle vie; et Bichat succombe, au quatorzième jour de sa maladie, le 22 juillet 1802, à l'âge de trente et un ans. La veuve de son maître, Mme Desault, dont il était devenu l'appui, et à laquelle il avait voué l'attachement le plus respectueux et le plus tendre, lui ferma les yeux. Mais celui qui dotait la science des plus riches trésors ne laissait pas à sa famille assez d'argent pour avoir une tombe; son corps, déposé dans un coin de terre du cimetière Sainte-Catherine, fut cependant préservé de l'oubli par les soins pieux de quelques-uns de ses amis, de ses collègues de la Société d'émulation, Girault, Husson, Parisot et Devilliers. Honneur à eux!

A peine Bichat eut-il rendu le dernier soupir que l'Hôtel-Dieu en fut ému; ses confrères, ses élèves et ses malades désolés le pleuraient tous, en entourant son corps des signes de leur douleur.

L'École de Paris, à laquelle il n'avait pas eu le temps d'appartenir, fut en deuil, comme si elle avait perdu son plus digne représentant, et elle assista en corps aux obsèques du maître, que cinq cents disciples accompagnaient à sa sépulture.

Corvisart écrivait en même temps au premier Consul :

« Bichat vient de mourir à trente ans; il est « tombé sur un champ de bataille qui veut aussi « du courage et qui compte bien des victimes. Il « a grandi la science médicale; nul à son âge « n'a fait tant de choses, et aussi bien. »

Napoléon, qui se connaissait en hommes et savait apprécier le vrai mérite, voulant honorer dans un même souvenir Desault et Bichat, écrivit au ministre de l'intérieur (1) :

« Je vous prie de faire placer à l'Hôtel-Dieu « un marbre dédié à la mémoire des citoyens « Desault et Bichat, qui atteste la reconnaissance « de leurs contemporains pour les services qu'ils « ont rendus, l'un à la chirurgie française, dont « il est le restaurateur, l'autre à la médecine, « qu'il a enrichie de plusieurs ouvrages utiles. « Bichat eût agrandi le domaine de cette science « si importante et si chère à l'humanité si l'im- « pitoyable mort ne l'eût frappé à trente ans. »

La pierre monumentale placée sous le péristyle de l'Hôtel-Dieu a pour inscription l'extrait de cette lettre mémorable.

Un tel hommage en appelait, d'autres. Ce fut d'abord au nom de l'École de Paris que le professeur Hallé prononça l'éloge de Xavier Bichat; ce fut au sein même de cette école que le professeur Sue consacra la première séance de son cours à retracer la vie et la mort de ce martyr de la science. La Société médicale d'émulation ne pouvait oublier après sa mort celui qui avait jeté de l'éclat sur elle pendant sa vie.

L'éloge de Bichat, par Levacher de la Feutrie, secrétaire particulier de la Société, est imprimé en tête du cinquième volume de ses *Mémoires*, avec une note du secrétaire général Récamier.

Un vote unanime lui consacre ensuite la dédicace suivante dans le sixième volume :

« A la mémoire de Marie-Xavier Bichat, mort « à trente ans, médecin déjà illustre, la Société « médicale d'émulation, comme une marque de « sa plus haute estime et de sa reconnaissance « envers son fondateur. »

La compagnie décide, en outre, que son buste sera placé dans la salle des séances, en déclarant qu'elle n'a pas cru pouvoir donner une plus grande marque de son estime à cet illustre collègue, ni présenter à ses membres un objet plus propre à les maintenir unis et constamment animés du désir de s'instruire.

Enfin son image ne se retrouve pas seulement dans les œuvres dont il a doté la Société médicale d'émulation; elle est empreinte aussi sur nos médailles de présence, comme pour le faire revivre parmi nous, en rapprochant sa simple effigie matérielle de sa grande figure morale.

En 1818, le peintre Hersent expose au salon les derniers moments de Bichat, et la composition touchante de ce tableau fait regretter qu'il ne soit pas reproduit par la gravure.

En 1821, la Société d'émulation de l'Ain propose pour sujet de prix l'*Éloge de Bichat*. C'est A. Miquel qui l'obtient, et son travail fournit de précieux documents à tout ce que l'on a écrit sur cet homme illustre.

En 1833, la Société d'émulation du Jura inaugure son buste à Thoirette, et sur une plaque de marbre noir, placée au devant de sa maison natale, elle fait graver cette inscription : « Ici naquit Xavier Bichat, le 11 novembre 1771. »

(1) Lettre du général Bonaparte, premier consul, au ministre de l'intérieur, 14 thermidor an X (2 août 1802).

En 1837, David (d'Angers), chargé de faire le fronton du Panthéon pour cette inscription sublime : *Aux grands hommes la patrie reconnaissante*, représente Bichat qui succombe, la tête couronnée de lauriers, et tenant d'une main sa plume, de l'autre le manuscrit de son livre *Sur la Vie et la Mort*. Bientôt après, deux départements limitrophes, dont la circonscription a été changée, le département du Jura et le département de l'Ain, revendiquent l'honneur d'avoir donné le jour à Bichat, comme autrefois plusieurs villes de la Grèce s'étaient disputé le berceau d'Homère. Mais la gloire de Bichat est assez grande pour se partager dans le pays qui a vu naître le général Joubert, l'astronome Lalande, le chimiste Sérullas, le chirurgien Percy et d'autres hommes célèbres.

Le 5 mai 1839, la ville de Lons-le-Saulnier inaugurait, au centre de l'hôpital, le buste monumental de Bichat, dû au ciseau d'Huguenin, son compatriote, et surmontant une fontaine en marbre du pays.

Le 24 août 1843, la ville de Bourg, ayant voulu aussi ériger un monument à Bichat, avait demandé un buste à David, qui lui donna une statue, et qui, pour cette nouvelle œuvre, s'inspira encore des *Recherches sur la Vie et la Mort*. Le grand artiste avait placé le grand physiologiste dans l'attitude de la méditation et prêt à écrire ses pensées, tandis que l'autre main, posée sur la poitrine d'un enfant, y découvre la vie. Derrière ce groupe gît un cadavre enveloppé d'un linceul. N'est-ce pas le génie de l'art faisant renaître le génie de la science ?

A l'inauguration du monument de Bourg se trouvèrent réunies toutes les notabilités du département, des députations des villes voisines et des délégués des Académies, des Facultés, des Écoles et des sociétés de médecine. L'un des professeurs les plus éloquents de la Faculté de Paris était venu la représenter à cette fête, et désigner Hippolyte Royer-Collard, ce n'est pas seulement rappeler un nom cher à nos souvenirs, c'est encore rappeler en lui un digne panégyriste de Xavier Bichat.

Enfin, Messieurs, une dernière et grande manifestation se préparait en mémoire de celui que tant de gloire environne.

Le conseil municipal de la ville de Paris (dans sa séance du 6 février 1844) avait décidé, sur la proposition de MM. Thierry et Arago, qu'une concession de terrain à perpétuité serait faite au cimetière de l'Est pour y déposer les restes de Bichat.

Le Congrès médical de 1845, représenté encore aujourd'hui, dans cette enceinte, par un grand nombre de ses membres, et par son illustre président M. Serres, rendit alors à Bichat les plus grands honneurs, en exhumant d'abord ses restes de l'infime sépulture où ils étaient enfouis depuis plus de quarante ans, pour procéder ensuite à leur translation solennelle. C'était le 16 novembre ; et le même jour tous les membres du Congrès se rendaient à Notre-Dame, entouraient le catafalque élevé dans la nef de la vaste métropole, et, après la cérémonie, ouvraient la marche d'un cortége de dix mille personnes. « C'était, « comme l'a si bien exprimé M. Malgaigne dans « le rapport de la commission, c'était la méde- « cine tout entière rendant hommage à l'un de « ses héros et de ses martyrs. » (Applaudissements.)

Après ces glorieuses funérailles, le Congrès, sur la proposition de l'un de ses membres les plus estimables et les plus modestes, M. Blatin, avait décidé, par un vote unanime, l'érection d'un monument à Paris. Sa place était marquée ici d'avance.

L'inauguration de la statue de Bichat dans cette enceinte est le plus éclatant témoignage de l'admiration du corps médical pour celui qui, n'ayant pas eu le temps d'appartenir, pendant sa vie, à la Faculté de Médecine, méritait si bien d'y recevoir, après sa mort, la place d'honneur.

Il y a plus d'un demi-siècle que la postérité a commencé pour lui, et cependant cette longue consécration de sa mémoire semble récente encore, en présence de la jeune figure qui est devant nous. Ce front large et découvert, où se reflète une vaste intelligence; ce regard doux et bienveillant, qui attire la sympathie, et cette bouche régulière, d'où sont sorties tant de paroles de science, représentent dans une attitude méditative l'image du grand physiologiste, préoccupé d'écrire ses pensées en s'appuyant sur ses œuvres.

Et sous cette jeune figure Bichat sera peut-être encore ressemblant aux yeux de ses rares contemporains. Il en est deux surtout, ses condisciples, ses amis, ses collègues à la Société médicale d'émulation; il en est deux qui, en ce moment, font revivre Bichat dans leur souvenir et dans leur cœur. L'un, éloigné peut-être de Paris, est l'éminent praticien de la Touraine, dont le nom représente à la fois l'autorité d'une

grande expérience et un modèle d'honorabilité médicale : j'ai nommé M. Bretonneau ; l'autre, faut-il ajouter que c'est M. Duméril, le doyen d'âge des professeurs de cette Faculté, le maître de nos maîtres, le savant modeste et illustre qu'entourent nos sympathies et nos respects ? — (Applaudissements.)

Et vous dont la présence nous manque, cher et vénéré maître, mais dont la mémoire nous reste fidèle, vous monsieur Roux, qui aviez été le disciple, le collaborateur et l'ami de Bichat, vous qui avez si dignement retracé sa vie et ses œuvres, au sein même de cette Faculté, il y a quatre ans à peine, vous disiez de lui : « Sa pré-« sence parmi nous aurait ajouté au lustre de « cette École : c'est une auréole qui nous man-que. » Et vous appeliez de tous vos vœux l'i-nauguration de ce monument.... — Vos vœux, cher maître, sont enfin accomplis !

Que pourrions-nous ajouter à tous les discours, à tous les éloges qui rappellent la mémoire et les travaux de Bichat, sinon de saluer sa nouvelle image, bien plus éloquente dans son silence que tout le bruit de nos paroles? Sa vie seule sera pour les générations successives de la jeunesse de cette École la personnification sublime et vivifiée de celui qui est mort, à trente ans, le plus illustre physiologiste des temps modernes.

Mais, en saluant cette résurrection de Bichat au milieu du temple de la médecine, ne nous séparons pas, Messieurs, sans saluer aussi la mémoire de David, dans son œuvre dernière à peine achevée, l'artiste national qui, dans les élans généreux de son admiration pour les hommes illustres de la France, n'avait jamais oublié nos grands maîtres, et s'est immortalisé lui-même en immortalisant toutes les gloires.

Salut Pierre David !
Salut Xavier Bichat !

Tandis que M. Larrey retourne à sa place, l'assemblée, émue, exprime sa satisfaction par des applaudissements répétés.

Les discours étant épuisés, le chœur reprend les dernières strophes de la cantate, dont l'auteur a reçu la haute approbation et les félicitations de S. Exc. M. le ministre.

La cérémonie terminée, M. le ministre, après les compliments d'usage, s'est, assure-t-on, tourné vers une des personnes qui avaient porté la parole, et lui a dit qu'on venait de lui rappeler avec une parfaite mesure des promesses faites par un de ses prédécesseurs ; il a ajouté qu'il ne répudiait pas cet engagement ; que la question de l'organisation médicale était difficile, sans doute, mais qu'avec le concours des lumières qu'il pourrait invoquer, qu'avec le concours de la Faculté surtout, il ne désespérait pas de pouvoir reprendre et de mener à bonne fin l'œuvre commencée par un de ses prédécesseurs.

II. MÉLANGES.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret du 20 juin, M. Salun, chirurgien auxiliaire de 2e classe de la marine, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur. M. Salun faisait partie de l'équipage du *Duroc*, et il déploya le plus courageux dévouement lors du naufrage de ce navire.

Médecine militaire. — Un décret impérial en date du 12 juin 1856 détermine que le recrutement du corps de santé de l'armée de terre aura lieu par des élèves qui, après deux années de séjour à l'école instituée près la Faculté de Strasbourg et leur réception au doctorat, sont appelés à devenir médecins aides-majors de 2e classe, en passant un an à l'École impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires.

Pour l'exécution des dispositions de ce décret un concours pour un nombre indéterminé d'emplois d'élève du service de santé militaire à l'école de Strasbourg s'ouvrira :

A Strasbourg, le 2 novembre 1857 ;
A Lyon, le 10 du même mois ;
A Montpellier, le 16 du même mois ;
A Toulouse, le 21 du même mois ;
Et à Paris, le 27 dudit mois de novembre.

Nominations. — Par arrêté du 24 juin,

M. Riche, préparateur de chimie près la Faculté des Sciences de Paris, est nommé, en outre, chef des travaux chimiques près le laboratoire de recherches et de perfectionnement.

M. Collinet est attaché au laboratoire de recherches et de perfectionnement en qualité de préparateur.

— Par arrêté du 30 juin 1857, M. Lépine, professeur d'accouchements, maladies des femmes et des enfants, est nommé directeur de l'École préparatoire de Medecine et de Pharmacie de Dijon, en remplacement de M. Lavalle.

— Par arrêté du 6 juillet 1857, M. Dépéret-Muret, docteur en médecine, professeur suppléant à l'École préparatoire de Limoges, est nommé professeur adjoint de pathologie interne à la même Ecole, en remplacement de M. Bleynie, appelé à d'autres fonctions.

— Par arrêté du 13 juillet 1857, M. Fleurot, docteur en médecine, est chargé provisoirement de la chaire d'histoire naturelle et de thérapeuthique à l'École préparatoire de Dijon.

Modification dans les études. — *Le Moniteur* vient de publier le discours prononcé par M. le ministre à l'ouverture de la session du Conseil impérial de l'instruction publique. Cet important document mérite de fixer l'attention de nos lecteurs.

Après un juste hommage rendu à la mémoire de M. Thénard, M. le ministre a abordé directement les questions qui intéressent si vivement l'opinion depuis la réforme des études. Quel est sur ces réformes l'avis des hommes les plus compétents? quel a été le résultat de ces réformes? Et si ce résultat ne répond point aux espérances qu'on avait pu concevoir et que l'expérience a dissipées, faut-il revenir tout d'un coup à l'ancien état de choses, ou remplacer tout à la fois l'ancien système et le système actuel par un système nouveau?

A ces diverses questions il a répondu d'une manière propre à encourager les espérances des amis des bonnes études. Il s'est prononcé hautement pour de sages améliorations. Ces améliorations ne porteront point au système actuel une atteinte radicale, mais elles en détruiront les abus. En facilitant l'application du système pour les professeurs et pour les élèves, on diminuera la prédominance des détails confiés à la mémoire pour augmenter l'exercice de l'intelligence. Enfin on s'occupera de nouveau du baccalauréat, de l'agrégation et des moyens de faciliter le recrutement des professeurs.

Même en se bornant « quant à présent », comme l'a dit M. le ministre de l'instruction publique, à retoucher ces parties du système actuel, il y a beaucoup de bien à faire, et on peut l'attendre avec quelque assurance des efforts réunis du ministre et du conseil.

Réforme médicale. — La Société médico-pratique a décidé, dans sa dernière séance, qu'une commission de trois membres nommés dans son sein serait chargée de se mettre en rapport avec toutes les autres sociétés de médecine de Paris, et d'engager chacune d'elles à choisir trois membres qui, réunis, constitueraient une commission générale représentant le corps médical du département de la Seine.

Cette commission générale, de concert avec la commission permanante du Congrès médical, aura pour mission d'appeler l'attention de Sa Majesté l'Empereur sur les abus qui résultent de la législation actuelle, et de solliciter des lois nouvelles qui protégent plus efficacement la santé publique et nos intérêts professionnels.

— La commission de la Société médico-pratique, informée que ses intentions ont été mal comprises par quelques sociétés médicales, s'empresse de déclarer :

1° Qu'elle n'a nullement le projet de poursuivre une réforme radicale des lois qui régissent la médecine, mais seulement de solliciter du pouvoir les moyens de réprimer l'exercice illégal de l'art de guérir;

2° Que, si elle a cru devoir s'abstenir, dans sa circulaire, de formuler plus explicitement son opinion, c'était pour ne point entraver la liberté de la future commission générale.

En conséquence, les sociétés qui hésitaient encore à nommer des délégués, dans la crainte de s'engager dans une démarche inopportune, sont priées de prendre acte de la déclaration formelle qui précède et qui limite assez exactement le but que se propose la Société médico-pratique.

— On lit dans le *Courrier de Paris* que « les « conseils d'arrondissement, dont la session s'ou- « vre le 20 juillet, seront consultés sur l'organi- « sation d'un service médical dans les campa- « gnes. »

Jurys médicaux. — La Faculté de Médecine de Montpellier s'est assemblée le 2 juillet pour dresser une liste de présentation pour la présidence des jurys médicaux.

Ont été présentés : en première ligne, M. Dupré ; en seconde ligne, M. Martins.

— La Société de Médecine de Lyon a procédé le 6 de ce mois à ses élections semestrielles. MM. les docteurs Saint-Cyr, Philipeaux et Duffieux ont été nommés membres titulaires; MM. Zandych (de Dunkerque), Bertin (de Nancy), Réveil (de Paris), Imbert-Gourbeyre (de Clermont-Ferrand), Bernard (d'Uriage), ont été nommés membres correspondants.

Souscription pour élever une statue à Jenner. — En songeant aux immenses services rendus par Jenner, une commission, formée dans le sein de la Société des Sciences industrielles, arts et belles-lettres de Paris, a eu l'idée de perpétuer la mémoire de l'illustre docteur anglais en proposant l'érection d'une statue de ce grand homme. C'est à Boulogne (Pas-de-Calais), port principal de débarquement de l'Angleterre, patrie de Jenner, que sera élevé le monument. Le sujet, confié à M. Eugène Paul, sculpteur, sera *Jenner découvrant la vaccine*. L'inauguration aura lieu en juin 1858. Les souscriptions doivent être adressées à Me Gossart, notaire, rue Saint-Honoré, 217, à Paris.

Monument à Geoffroy Saint-Hilaire. — La ville d'Étampes a voté l'érection d'un monument à la mémoire de l'illustre naturaliste qui est né dans ses murs, Étienne Geoffroy Saint Hilaire. Une commission a été chargée de veiller aux soins de l'érection de ce monument, approuvée par un décret impérial du 14 juillet 1856. Cette commission est composée de MM. le comte de Saint-Marsault, préfet de Seine-et-Oise; Pommeret des Varennes, maire de la ville d'Étampes; Duméril, membre de l'Institut; Jomard et le docteur Alex. Magne. — Les souscriptions sont reçues à Paris, au secrétariat de l'Institut, et chez M. Reynier, au secrétariat de la Faculté des Sciences.

Moyen de se déshabituer de la tabatière. — Un pharmacien de Rouen, M. Brossard, propose le moyen suivant pour perdre l'habitude de priser : il conseille de mêler au tabac du camphre pulvérisé, ajouté à un douzième d'iode.

Inconvénient de mal parler légèrement d'une pharmacie. — Un pharmacien d'Anvers a intenté une action judiciaire contre un chirurgien qui détournait les malades de son officine, en disant que les médicaments y étaient mal préparés, et indiquait en même temps un autre pharmacien chez lequel il engageait ses clients à aller. Le tribunal a condamné le chirurgien à payer 50 fr. à titre de dommages-intérêts, et aux frais du procès.

Empoisonnement par deux gouttes de laudanum. — M. le docteur Thomas Balfour vient d'être le témoin de la mort d'un enfant de quatre jours, parfaitement bien portant, auquel on avait administré, à minuit, deux gouttes de laudanum de Rousseau pour calmer quelques cris importuns. Cinq heures après l'enfant n'existait plus, après avoir présenté tous les symptômes de l'empoisonnement par les narcotiques.

Chaos médical en Belgique. — On lit dans la *Presse médicale belge :*

« C'est un rude épouvantail que les commissions médicales! Elles sont d'une vigilance, d'une activité, elles remplissent leurs fonctions avec un zèle.... à faire pâmer d'aise quiconque s'avise d'exercer illégalement l'art de guérir. Ainsi, à Châtelet, il y a un herboriste qui vend force drogues purgatives, et qui gagne plus d'argent à lui seul que tous les médecins d'alentour. Ainsi encore, près de Charleroi, se trouve un rustre, complétement illettré, qui s'est mis en tête de guérir tous les maux, toutes les maladies, à l'aide d'un emplâtre anodin qu'il va lui-même appliquer à domicile pour cent sous! La commission médicale sait tout cela, elle voit, elle entend tout ce que font et disent ces suppôts du charlatanisme; elle passe sur leurs pieds.... et les salue quasi-respectueusement. Pourquoi serions-nous moins poli que cette aimable commission-là?

« On me dira que toutes les commissions médicales ne se ressemblent pas; que celle de Liége, par exemple, quoi qu'on en dise et qu'on en ait pu dire, a trouvé dans l'estimable M. Davreux un habile et infatigable champion; mais il n'y a pas neuf Davreux en Belgique, et le Hainaut, tout grand qu'il est, n'en a pas seulement la moitié d'un. Dans cette vaste province, en effet, les officiers de santé et les sages-femmes se mêlent de tout ; les médecins délivrent, même en pleine ville, à Charleroi, entre autres, des drogues à

leurs malades ; les pharmaciens se chargent résolûment de traiter toutes les affections syphilitiques et la plupart des maladies de l'enfance ; des oculistes annoncent l'ouverture d'un dispensaire qui n'existe pas ; les dentistes se font chirurgiens; les bonnes femmes bénissent les panaris et les anthrax à vingt sous par signe de croix; les marchands de spécifiques envoient ostensiblement un tas de niais se plaindre d'eux en l'autre monde... et la commission médicale s'endort sur ce gâchis comme une odalisque sur un lit de roses. »

Strasbourg. — Par suite de deux concours ouverts devant la Faculté de Médecine de Strasbourg, MM. Liétard, Bley, Feltz et Goldschmidt ont été nommés internes, et MM. Michel, Schlœflin, Bauer, Benckhardt et Sieffermann externes à l'hôpital civil de cette ville.

— La Société de Médecine de Strasbourg et l'Association des Médecins du Bas-Rhin sont en voie de prospérité. D'année en année le nombre de leurs membres augmente, et bientôt, nous l'espérons, elles compteront autant de sociétaires qu'il y a de médecins dans le département. C'est un lien qui, tout en s'étendant, resserre les sentiments d'estime et de confraternité qui doivent régner dans un corps comme le nôtre.

La séance annuelle, qui réunit la Société et l'Association, est une fête de famille qui attire les médecins de toutes les parties du département. Cette année, la réunion a été encore plus nombreuse que précédemment. Elle a eu lieu le jeudi 2 juillet, et s'est terminée par un charmant banquet où l'on ne comptait pas moins de soixante-trois convives. (*Gazette médicale de Strasbourg.*)

Aquarium et culture de la vanille au Jardin des Plantes. — L'*Aquarium*, dit le *Musée des Sciences*, construit il y a environ deux ans au Jardin des Plantes, et dont on a renouvelé dernièrement le lit au moyen de terres provenant du fond de la Seine, est maintenant dans tout son éclat. La riche famille des nymphéacées, celle des nélumbonées y étalent le luxe de leur végétation et couvrent littéralement le bassin de leurs feuilles et de leurs fleurs, développées sous l'influence d'une chaleur constante de 28° centigrades. Des pontédéries à feuilles en cœur azurées, et une espèce remarquable par le renflement des pétioles, qui constituent pour la plante de véritables vessies natatoires, concourent à l'ornement de la serre, ainsi que des cannes à sucre, des asplénies *nid d'oiseau*, des souchets à papier, dont la tige se termine par une gracieuse ombelle ; des sarracénies à fleurs pourpres, jaunes, rouges. Il faut encore mentionner plusieurs pieds de vanille d'une force de végétation extraordinaire. Cette orchidée sarmenteuse, fécondée artificiellement, précaution sans laquelle les fleurs ne noueraient point, donne, au Jardin des Plantes, des gousses qui acquièrent le parfum de celles venues dans leur pays d'origine.

Empoisonnements en Angleterre. — Un journal de médecine anglais évalue à 3,218 le nombre des empoisonnements qui ont eu lieu, en Angleterre seulement, dans le cours des six dernières années. Il y a 1,700 hommes et 1,518 femmes. Les poisons les plus employés sont le laudanum, la strychnine, l'acide oxalique et l'essence d'amandes amères, par l'acide cyanhydrique qu'elle contient.

Nécrologie.

La science qui, depuis quelques mois, a fait de si grandes et si nombreuses pertes, vient d'en faire une nouvelle. M. Alcide d'Orbigny, qui s'était signalé par tant de travaux, principalement par ses fécondes explorations de l'Amérique méridionale, et qui professait avec éclat la paléontologie au Muséum d'histoire naturelle, a succombé le 30 juin, après une longue et cruelle maladie.

— Constantinople vient de perdre un de ses praticiens les plus distingués, un de ces médecins qui honorèrent le plus la profession. M. Séverin Léoni, docteur en médecine et en chirurgie de l'université de Pavie, membre titulaire de la Société impériale de Médecine, a succombé, dans toute la vigueur de l'âge, à une fièvre typhoïde, qui dès le début inspirait les craintes les plus sérieuses par son extrême gravité. M. Léoni est mort le 16 juin 1857. (*Gaz. méd. d'Orient*).

— Le docteur J.-H.-T. Cayol vient de mourir à Sèvres (Seine-et-Oise) de phthisie pulmonaire, à l'âge de trente-cinq ans. M. Cayol était le fils unique de feu Cayol, l'ancien professeur de clinique à la Faculté de Médecine de Paris, le fondateur de la *Revue médicale*, mort l'année dernière.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 16. — 15 AOUT 1857.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

HOPITAL LARIBOISIÈRE.—M. CHASSAIGNAC.

I. Opération d'anus contre nature par la méthode de l'écrasement linéaire.

Je me propose de soumettre à la méthode de l'écrasement linéaire un malade affecté d'anus contre nature, sur lequel j'ai déjà tenté infructueusement l'opération par autoplastie. Un lambeau a été taillé aux dépens de la paroi abdominale et appliqué sur l'ouverture anormale. Malheureusement une inflammation très-vive s'est emparée de ce lambeau ; il y a eu rupture des fils, décollement de la portion de peau empruntée aux parties voisines et finalement reproduction de la maladie.

Il n'y a pas issue de la totalité des matières intestinales par l'ouverture accidentelle ; une partie de ces produits traverse la partie inférieure de l'intestin et sort par l'anus. Pour obvier aux inconvénients qu'entraînerait la sortie continuelle des matières par l'anus contre nature, le malade a recours à un mode de pansement consistant en un certain nombre de compresses superposées en forme de pyramide et qui sont appliquées de telle sorte que le sommet de la pyramide corresponde à l'enfoncement que présente l'ouverture anormale. De cette manière on arrête au moins momentanément l'écoulement des produits excrémentitiels, et le malade peut se lever et marcher dans cet intervalle.

Lorsqu'on lève l'appareil pour étudier cet anus contre nature, on reconnaît un très-bel éperon membraneux au-dessus duquel et à droite se trouve l'ouverture du bout supérieur de l'intestin, tandis que l'orifice du bout inférieur se sent au-dessous de l'éperon.

Avant de procéder à l'opération, un mot sur le principe fondamental qui doit dominer le traitement des anus contre nature. Ce principe, c'est la destruction de l'éperon.

Vous n'ignorez pas, Messieurs, que, dans l'immense majorité des cas, l'anus contre nature survient par la mortification d'une anse intestinale herniée. Supposez une anse intestinale engagée dans une ouverture herniaire ; il y a alors adossement de deux portions du tube intestinal continues l'une à l'autre, à la manière de deux canons de fusil. Viennent des accidents d'étranglement; la paroi convexe se gangrène, et la destruction de cette paroi met à découvert deux orifices appartenant chacun à l'une des portions adossées du conduit. La saillie membraneuse qui sépare ces deux orifices et qui résulte de l'adossement des parois opposées de chaque portion d'intestin, n'est autre chose que ce qu'on appelle l'éperon. Or cet éperon est précisément le grand obstacle à la circulation des matières intestinales, c'est-à-dire au passage de ces matières du bout supérieur dans le bout inférieur. C'est donc à détruire ces obstacles que doit s'attacher le chirurgien qui veut guérir un anus contre nature.

A quel procédé opératoire aurons-nous recours pour atteindre ce but? Le voici en deux mots : nous traverserons la base de l'éperon avec un tube élastique que nous laisserons en place pendant quelques jours et qui nous servira plus tard à passer la chaîne d'un écraseur. La ligature métallique mise en jeu détruira dans toute sa hauteur la saillie membraneuse.

Ce simple énoncé de la manœuvre vous permettra de mieux saisir les détails de l'opération.

J'engage le doigt indicateur gauche dans le bout supérieur, le doigt médius dans le bout inférieur ; puis, sentant très-distinctement l'éperon

par les parties latérales de ces doigts, je glisse le long du médius la canule d'un trocart très-recourbé, jusque dans le point où je crois pouvoir fixer la limite de la section de l'éperon.

Appuyant alors cette canule à travers l'épaisseur de l'éperon, je retire le médius, je tourne la pulpe de l'indicateur contre l'extrémité de la canule, je fais saillir le poinçon du trocart, et, au moyen de cette pointe, je pénètre du bout inférieur de l'intestin dans le bout supérieur.

Une fois que le trocart, armé de sa canule, a traversé l'épaisseur de l'éperon, je ramène à l'intérieur de sa gaîne le poinçon de l'instrument; puis, par un mouvement de courbe, je fais sortir à l'orifice de l'anus accidentel l'extrémité de la canule.

L'éperon est donc traversé à sa base par l'instrument qui vient d'être employé, et l'on peut le faire apparaître au dehors, à la vue, en ramenant à soi et en masse la concavité du trocart. On voit que l'éperon, quoique un peu tassé sur lui-même, n'a pas moins de deux travers de doigt et demi d'étendue.

Il ne s'agit plus alors, pour préparer une voie facile à la chaîne à écrasement, que d'engager à la place de la canule un tube à drainage. Si nous faisons usage de l'anse élastique en cette circonstance, ce n'est pas pour déverser au dehors un liquide quelconque, c'est tout simplement pour établir une voie artificielle au moyen d'un corps étranger habituellement inoffensif, l'expérience de tous les jours nous démontrant que l'on peut impunément traverser des épaisseurs considérables de nos tissus à l'aide des tubes à drainage, sans susciter presque aucune inflammation.

Les chances de guérison, toujours très-problématiques après l'opération de l'anus contre nature, sont bien plus aléatoires encore dans le cas particulier, attendu que le cœcum est le siége de la maladie, et que l'ouverture accidentelle communique avec une ampoule et non avec une portion d'intestin présentant la disposition anatomique habituelle des anus anormaux.

II. Kyste hydatique du foie. Ponction.

Voici un homme encore jeune et robuste qui nous présente une tumeur hydatique du foie. C'est au moins le diagnostic auquel nous sommes arrivé après avoir épuisé la série des diverses suppositions que l'on peut faire sur les tumeurs de la région hépatique. Plusieurs médecins de cet hôpital, consultés sur la nature de la maladie, n'ont pas hésité à confirmer notre manière de voir.

La tumeur a déjà fait, comme l'inspection le démontre, des progrès considérables, et son développement, bien que compatible jusqu'alors avec les apparences d'une bonne santé, n'a pas été sans influence sur la régularité fonctionnelle des organes voisins. Ainsi déjà par un examen attentif on peut constater des phénomènes de compression, tels que de la dyspnée, des troubles digestifs, de l'anxiété précordiale, etc. Il est donc temps d'intervenir pour mettre, s'il est possible, un terme aux progrès de la maladie.

Notre intention est d'employer, préalablement à l'ouverture du kyste, la cautérisation au moyen de la pâte de Vienne, afin d'obtenir des adhérences péritonéales. Voici comment nous procéderons à l'application de ce caustique.

Sur le point le plus proéminent de la tumeur, là où le kyste n'est séparé de la peau que par la moindre épaisseur des tissus, j'établis, en les superposant, plusieurs disques de sparadrap troués à leur centre dans un orifice de la dimension d'une pièce de deux francs. Le caustique de Vienne est déposé, sous forme de pâte assez consistante, dans l'espèce d'infundibulum formé par la superposition des disques. Il détermine une escharre dont j'enlève une certaine épaisseur pour réappliquer de la même manière que la première fois un second disque de dimensions égales à celles d'une pièce de cinquante centimes. C'est au centre de cette seconde cautérisation que je plonge l'instrument, trocart ou bistouri, destiné à agir sur le kyste.

Toutefois, avant de mettre à exécution ce plan d'opération, il est une précaution à laquelle nous devons recourir pour donner au diagnostic toute la précision dont il est susceptible. Cette précaution consiste dans la ponction explorative.

En conséquence, un trocart fin est plongé dans la région hypochondriaque, au niveau du point où le kyste fait la plus grande saillie et est le plus rapproché de la surface tégumentaire. On retire le poinçon, la canule restant en place, et un liquide limpide et transparent comme du cristal de roche s'écoule par la voie qui lui est offerte. Ce liquide sera examiné au moyen du microscope; mais on peut déjà *a priori* présumer, sinon affirmer, la nature hydatique de la tumeur. D'une part, en effet, ces qualités du liquide sont bien celles que l'on observe dans les kystes hy-

datiques. D'autre part, il est extrêmement rare que les kystes de cette région ne renferment pas d'hydatides. Enfin on voit s'écouler par la canule des débris de fongosités semblables à celles qui trop souvent tapissent les parois des tumeurs de cette nature.

Hôpital de la Faculté de Madrid.

II. Expériences sur l'amylène (1).

M. Solis, le premier à Madrid, fit inhaler l'amylène à un jeune homme auquel il devait pratiquer l'amputation de la cuisse. Le premier effet observé fut une anesthésie complète, qu'on obtint au bout de dix à douze minutes (2). Le blessé perçut le bruit de la scie sur le fémur; mais il n'éprouva point de douleur, ce qui nous prouve que la sensibilité spéciale n'est pas aussi émoussée que la sensibilité générale. Après l'anesthésie l'état de l'opéré a toujours été satisfaisant.

M. de Toca a expérimenté l'amylène dans quatre cas. Dans le premier il s'agit d'une petite fille à qui il allait pratiquer la section du tendon d'Achille (pied gauche). Après deux minutes d'inhalation les pupilles se dilatèrent et l'anesthésie fut complète. Quand on cessa les inhalations, il y eut contraction spasmodique du système musculaire, puis resserrement de la pupille, et la petite malade recouvra peu après son état physiologique.

Le second sujet est une jeune fille qui subit l'amputation de la jambe au tiers supérieur. Cette malade était considérablement débilitée par des souffrances antérieures. Entre la première inhalation et le résultat anesthésique il s'écoula neuf minutes; celui-ci s'accompagna de la dilatation des pupilles. La patiente, durant l'opération, donna quelques signes de douleur, qu'elle rapportait au lieu de l'amputation; elle répondit aux questions qu'on lui adressa et reconnut quelques-unes des personnes qui l'entouraient. Au moment de la section du nerf poplité elle poussa un cri vif, semblable à celui qu'eût provoqué une décharge électrique; elle sentit aussi la douleur que cause l'aiguille à suture, quoiqu'on eût soin de continuer les inspirations d'amylène. Transportée dans son lit, elle était tellement troublée qu'elle demanda où elle était, et peu après il survint quelques nausées avec expuition d'un liquide verdâtre, d'apparence bilieuse.

L'opérée affirma cependant n'avoir rien éprouvé de ce qui constitue soit le vomissement, soit la régurgitation.

Une autre jeune fille fut soumise à l'amylène pour l'extraction d'un séquestre du bras droit. La petite quantité d'anesthésique dont on put disposer ne suffit pas pour atteindre un résultat complet, et, comme la malade se plaignait fort, on eut recours au chloroforme.

Deux jours après on expérimenta de nouveau le même agent sur une malade qui devait subir l'extirpation d'une tumeur cancéreuse de la glande mammaire gauche. L'anesthésie eut lieu au bout de dix minutes et s'accompagna de la dilatation des pupilles. Les incisions au bistouri provoquèrent des marques de douleur, auxquelles succéda un temps de calme pendant lequel l'opérée répondait aux questions qu'on lui adressait. A la fin de l'opération il se manifesta du trismus, accompagné d'opisthotonos tétanique et suivi de rire sardonique et d'un léger délire. Quelque temps après, le sujet ne conservait aucun souvenir des douleurs qu'elle paraissait avoir éprouvées pendant l'opération.

A la fin de leur note MM. les internes Revuelta et Avansolo font remarquer que l'amylène leur semble agir plus directement sur la sensibilité générale, sur la sensibilité tactile, que sur celle qui est spéciale aux organes des sens et au cerveau.

Non-seulement il influence la sensibilité générale, mais il modifie aussi la contractilité des organes; dans la majorité des cas cités il a déterminé une rigidité tétanique des muscles, qui s'est montrée surtout à partir de la cessation des inhalations et qui s'est toujours dissipée promptement; une fois nous avons observé des vomissements. Au début de l'anesthésie le pouls a été fréquent dans tous les cas, puis il est devenu rare; la dilatation des pupilles a coïncidé avec le premier caractère du pouls et leur contraction avec le second. L'action de l'amylène est plus fugace que celle du chloroforme; elle est aussi plus faible et moins sûre. Jusqu'à présent cet agent nous a offert tous les inconvénients du

---

(1) Notes recueillies par MM Revuelta et Avansolo, et traduites du journal espagnol *la España Medica*, par le docteur Massart. — Les deux articles suivants en sont également extraits.

(2) Nulle part dans cet article il n'est pas fait mention du procédé d'inhalation, de la quantité d'amylène employée, de sa pureté, etc. C'est là une lacune regrettable.

chloroforme et très-peu des avantages de ce dernier, cela soit dit au point de vue médical comme au point de vue économique.

IV. Hernie crurale étranglée ; réduction à l'aide de l'administration de la strychnine en lavement.

Une femme de cinquante ans portait, à droite, une petite hernie crurale, qui se réduisait avec facilité. Comme elle ignorait la nature de la tumeur, elle n'usait pas d'un bandage ; d'ailleurs une pudeur exagérée et la réduction prompte, qu'elle obtenait par des manœuvres instinctives, l'avaient toujours empêchée de consulter un médecin. Cette hernie s'étrangla, et M. Garcia Lopez fut appelé ; elle avait le volume d'une noix. La région crurale était douloureuse et tendue, et des symptômes généraux des plus fâcheux se manifestaient déjà, tels que l'anxiété et les vomissements. M. Lopez eut d'abord recours au taxis ; mais il le répéta sans succès pendant toute la journée. Il employa les frictions avec la pommade de belladone, les cataplasmes émollients et le bain tiède ; en même temps il administra les antispasmodiques, tels que l'opium et la belladone, pour combattre les vomissements et les autres symptômes nerveux. L'usage de ces différents moyens thérapeutiques pendant trente-six heures resta sans effet. L'état général allait en s'aggravant ; aux vomissements continuels, à l'anxiété et à l'agitation de la patiente s'ajoutèrent la petitesse et la fréquence du pouls, et des attaques d'hystérie, auxquelles elle était sujette. En présence d'accidents aussi graves, il n'était plus permis de différer l'opération. Tout en faisant ses préparatifs chirurgicaux, M. Lopez fit part au confrère qui l'assistait d'une conception thérapeutique que lui suggérait le fait actuel. « Si nous avions, disait-il, une force intra-abdo-« minale qui tirerait sur l'intestin, la hernie se « réduirait avec facilité. Or, puisque la strych-« nine développe des contractions dans le tissu « musculaire, ne peut-elle pas amener dans l'in-« testin hernié des mouvements de contractilité « qui décident sa réduction ? » Nos confrères espagnols mirent aussitôt ces idées à l'épreuve ; ils firent dissoudre 25 milligrammes de strychnine dans 250 grammes d'eau distillée, dont la moitié fut administrée en lavement. Un quart d'heure se passe sans l'apparition d'aucun phénomène relatif à l'action de l'alcaloïde ; on injecte alors l'autre moitié de la solution. Quelques minutes après, la malade est prise d'un tremblement général, de roideur du maxillaire inférieur et de tous les signes d'une intoxication médiocre. C'est au milieu de ces circonstances que M. Lopez tente de nouveau le taxis, et, sous l'influence d'une pression légère, excercée par ses doigts, la hernie se réduit complétement. On administre un lavement d'eau tiède laudanisée, et tous les phénomènes provoqués par la strychnine disparaissent. Cette femme a toujours porté depuis un bandage, et il n'est point survenu d'accidents nouveaux.

M. Lopez termine son observation en appelant avec raison l'attention des praticiens sur ce fait et en faisant remarquer que les médicaments internes d'abord prescrits à la malade ne peuvent avoir eu part à la guérison dans ce cas, car ils avaient tous été rejetés par le vomissement.

V. Emplâtre du diable.

L'emplâtre du diable, ainsi nommé parce qu'il est d'une couleur noire, était employé avec un succès merveilleux pour la guérison des plaies sans perte de substance par un ancien chirurgien de Morello. Les deux fils et le petit-fils de ce praticien, praticiens comme lui, ont continué l'exploitation du fameux emplâtre, mais à la façon du père, c'est-à dire en tenant sa composition secrète. Un des héritiers cependant la fit connaître il y a quatre ans, ce qui permit à M. Escoriihuela de s'en servir et de nous communiquer aujourd'hui les résultats de son expérience personnelle.

Voici la composition de l'emplâtre du diable :

Prenez :

De poix noire.....	ââ 180 gramm.
De résine sèche.....	
De poudre de lombrics terrestres.....	30 —
D'alun cru.....	4 —
D'huile essentielle de térébenthine.....	q. s.

M. S. A.

Cette préparation se conserve en cylindres ou s'étend sur un tissu. Elle maintient en rapport les bords des plaies bien plus efficacement que les bandelettes agglutinatives ordinaires, et, de plus, elle n'a pas l'inconvénient de se détacher aussi vite que ces dernières. On laisse habituel-

lement cet agglutinatif en place jusqu'à la cicatrisation complète de la plaie.

Dans un grand nombre de plaies d'une certaine importance nous avons été surpris, dit M. Escorihuela, de la rapidité de la réunion immédiate et de l'absence constante de suppuration quand l'emplâtre a été bien appliqué, ce qui nous porte à croire qu'il oppose un obstacle parfait à la pénétration de l'air. Puis viennent à l'appui de ces assertions quelques-uns des faits observés par le chirurgien espagnol. Dans la première observation il s'agit de deux plaies au bras gauche, s'étendant jusque dans l'épaisseur des muscles. Les lambeaux furent rapprochés avec soin et le pansement avec l'emplâtre ne fut levé que le dix-septième jour. Guérison complète à cette époque.

Dans un cas de fracture du tibia droit en bec de flûte et compliquée de plaie, M. Escorihuela pratique la résection, place les extrémités osseuses en rapport, rapproche la peau et applique des bandelettes préparées avec l'emplâtre du diable. Vingt-huit jours après, levée de l'appareil; renouvellement du pansement emplastique; guérison de la fracture et de la plaie le quarante-cinquième jour.

Dans le troisième cas, c'est une plaie produite par l'extirpation d'un kyste cérébriforme, situé au côté gauche du cou et pesant 150 grammes. Réunion avec l'emplâtre, et cicatrisation du vingt et unième au vingt-quatrième jour après l'opération.

Dans le dernier cas il s'agit d'une tumeur squirrheuse située sur le condyle interne de l'humérus et dont l'opération donna lieu à une plaie très-étendue. La réunion fut obtenue en vingt-neuf jours par deux pansements agglutinatifs avec l'emplâtre. A la suite de la deuxième application il se forma cependant un peu de suppuration, ce qui n'empêcha pas de persister dans le moyen emplastique et d'obtenir la cicatrisation.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

VI. La vaccine n'est pour rien dans la production ou la marche des maladies, et spécialement de la fièvre typhoïde.

Lorsque la *Revue de Thérapeutique médico-chirurgicale* voulut bien accueillir dans ses colonnes quelques-unes de mes observations pendant une épidémie de variole, je n'avais alors en vue que de confirmer par des faits ce que beaucoup d'autres avaient mieux exprimé avant moi, c'est-à-dire la nécessité absolue de la vaccine et la grande utilité des revaccinations.

J'étais alors bien éloigné de penser que ces lignes serviraient de prétexte pour attaquer deux lois hygiéniques, et qu'un médecin surtout, méprisant tous les travaux sur ce sujet, se chargerait de mettre la vaccine au ban du genre humain. Sans cette erreur, je me serais bien gardé d'employer l'épithète de *faux savants*, qui paraît avoir blessé un confrère et que je n'appliquais qu'aux gens illettrés et au vulgaire, qui répètent et commentent sans raisonner les plus absurdes propositions. C'est dans les campagnes principalement que la foule divague et qu'il faut la protéger contre elle-même. Mais, malgré ses écarts d'imagination, cette foule, il faut l'avouer, ne va pas aussi loin, en ce qui concerne la vaccine, que certains savants, et si, dans sa pusillanimité, elle appréhende quelques accidents immédiats, principalement la transmission, par inoculation, d'une maladie constitutionnelle, du moins, elle n'en est pas encore à penser que la vaccine engendre la fièvre typhoïde et le choléra. Puisque, contre mon attente, je vois la vaccine attaquée, et qu'une bombe, dit spirituellement notre honorable rédacteur, lancée par-dessus ma tête sur M. Bousquet, m'effleure en passant, je vais, avec tous les égards que je dois à un confrère, m'efforcer d'arracher la mèche, et, de cette bombe, faire dire, avec le fabuliste, qu'il n'en sort que du vent.

Tout d'abord, avec et comme M. le docteur Bayard, j'ai pensé à me servir de l'ironie, cette arme si facile à manier, mais qui ne prouve rien en médecine; puis je me suis dit que, lorsqu'il s'agit d'une question qui intéresse au plus haut point l'humanité tout entière, l'on doit s'exprimer le plus sérieusement possible. Si je n'ai pas traité cette question plus tôt, c'est que, occupé comme un médecin de campagne, j'ai, en outre, été surpris par l'étrangeté de la proposition de mon confrère, et surtout frappé douloureusement par la mort de M. le docteur Bisset, mon oncle, qui, lui, a passé la plus grande partie de son existence à lutter pour la vaccine, et qui, convaincu que la découverte de Jenner est éminemment précieuse, se serait dévoué corps et biens pour la faire triompher partout.

Commençons par nous débarrasser de toute personnalité. Honorer Jenner comme un homme illustre, un bienfaiteur de l'humanité, c'est, à ce qu'il paraît, froisser les antivaccinateurs. En effet, d'après eux, il est l'inventeur de ce que le dix-huitième siècle a produit de plus détestable ; comment tolérer des hommages envers celui qui est cause que notre vieille Europe deviendra d'abord un foyer d'infection, puis un grand désert, après y avoir semé la fièvre typhoïde, la peste, le choléra? Quoi qu'il en soit, nous qui nous estimons heureux de ne point partager cette horreur de la vaccine, nous qui croyons que le monde entier doit être reconnaissant envers Jenner, nous continuerons, ainsi que notre confrère le dit élégamment, par une brillante métaphore, à brûler sur son autel l'encens de l'Arabie, dût M. le docteur Bayard se sauver, comme il le dit encore, sur les rives du Gange, où il ne restera pas longtemps, je pense, de peur du choléra, cet affreux effet, d'après les antivaccinateurs, d'une cause infernale, la vaccine.

Pour nous étonner et nous arrêter court, on cite comme adversaire de la vaccine M. le docteur Bretonneau, le maître de nos maîtres. J'avoue que, si la gloire des noms devait imposer silence, nous n'aurions qu'à déposer la plume et donner gain de cause à nos adversaires ; mais on ne jure plus par Aristote, et, de plus, je suis fort incrédule quant au dicton : « Ne vaccinez plus » prêté à l'illustre médecin de Tours. Comment concilier ces paroles avec les expériences faites tout récemment par M. le docteur Bretonneau? On ne s'occupe pas d'inoculer le vaccin aux bêtes bovines quand on ne croit pas à son utilité pour les hommes. Mais, quand même cette opinion viendrait à se confirmer, je n'en croirais pas moins à l'excellence des effets de la vaccine, avec la presque totalité des médecins et, m'inclinant devant M. le docteur Bretonneau, je dirais : *Errare humanum est.*

Quant au savant Castel, qui, suivant M. le docteur Bayard, est l'inventeur de la théorie de la production du choléra par la vaccine, je me souviens d'avoir vu et entendu jadis, en assistant fréquemment aux séances de l'Académie de Médecine, un académicien de ce nom, très érudit, prenant part à toutes les discussions, *de omni re scibili*, et fort excentrique. Si c'est à lui réellement que cette pauvre théorie doit revenir, j'en suis fâché pour sa mémoire.

On reproche aux vaccinateurs des contradictions. Quel est le phénix des connaissances humaines qui n'ait point été soumis à des discussions variées avant que d'être élucidé? Du choc jaillit la lumière ; chacun ayant un point de vue pour observer, ce point est plus ou moins favorablement placé et permet des observations qu'une sage critique confirme ou rectifie, et ce n'est qu'alors seulement qu'elles font autorité dans la science; mais les divergences d'opinion ne peuvent détruire un fait, et les variantes dans les observations des vaccinateurs n'en concourent pas moins à prouver que la vaccine est le meilleur préservatif de la petite vérole. Que M. Bousquet, qui se trouvera très-honoré d'être appelé le Jenner français par M. Bayard, dût-il passer près de celui-ci pour propager la fièvre typhoïde et le choléra, que M. Bousquet ne soit pas toujours d'accord, sur tous les points, avec tous les vaccinateurs, la vaccine n'en préserve pas moins de la petite vérole. D'ailleurs, pour ce qui me concerne, je dois rendre hommage à la bonne foi de M. Bousquet, qui, après avoir, en 1836, combattu fortement les idées de dégénérescence du virus vaccin émises par le docteur Brisset, « abjura publiquement son erreur dans « les Mémoires de l'Académie royale de Méde- « cine, exemple rare peut-être, mais qui serait « plus souvent imité si les hommes avaient plus « à cœur le triomphe de la vérité que celui de « leur amour-propre » (Bousquet, *Nouveau traité de la Vaccine*, 1848). Et plus tard encore, en 1852, le savant rapporteur a dit : « Toutes « les conjectures de M. Brisset sur la dé- « générescence du virus vaccin se trouvent véri- « fiées. » Certes, loin d'en vouloir à M. Bousquet sur ce que l'on nomme ses contradictions, j'applaudis à sa loyauté, et nous devons tous le remercier d'avoir contribué beaucoup par ses nombreux travaux à l'extension d'une découverte dont se réjouit le monde entier. Parmi les antivaccinateurs d'autrefois il y en eut aussi qui reconnurent qu'ils s'étaient trompés. En 1803, le docteur Chappon, qui pratiquait l'inoculation, écrivait et s'emportait contre la vaccine ; en 1807, le même médecin avoua son erreur et recommanda fortement, dans les journaux du temps, l'inoculation vaccinale aux enfants. Plus tard, je l'espère, les savants qui attribuent à la vaccine la gravité de la fièvre typhoïde, l'augmentation de la mortalité, le croup, la fièvre cérébrale, les convulsions, les scrofules, toutes les maladies de la peau, la phthisie, le choléra, etc., avoueront

qu'en évoquant contre elle tant de fantômes ils étaient dans l'erreur, ou bien qu'ils ont voulu plaisanter. Mais qu'ils sachent que le triste mérite de l'invention n'est pas pour eux, car c'est par les mêmes arguments que, dans le siècle dernier, l'on s'efforça de combattre l'inoculation de la petite vérole. Était-ce plus sérieux alors qu'aujourd'hui ?

Antivaccinateurs du jour, qui prétendez que la vaccine produit tous les maux de la terre, il est un fait que nous devons d'abord constater : c'est qu'avec nous, vous reconnaissez que la vaccine est le meilleur préservatif de la petite vérole ; sur ce point nous sommes complétement d'accord, et pour nous ce point suffit. Pour nous la vaccine est et sera toujours un immense bienfait, car tous les auteurs se sont accordés à dire que la variole, qu'elle empêche, est le plus grand fléau de l'espèce humaine. A Dieu ne plaise que les efforts que vous faites pour l'entraver ne réussissent ; nous verrions de nos jours ce fléau, « le plus destructeur de ceux qui affligent notre globe, » reprendre sa marche funèbre, sans atténuer les autres maladies. Pour atteindre votre but, vous êtes réduits à prétendre que la découverte de Jenner augmente les dangers de la fièvre typhoïde ; malgré l'excentricité de cette proposition je vais y répondre, et vous en reconnaîtrez, je l'espère, le peu de force, à moins que ce ne soit un parti pris.

M. le docteur Bayard professe que *les fièvres continues aiguës, dites* typhoïdes, *ont une terminaison beaucoup plus fatale pour les vaccinés que pour les non-vaccinés*. A cette erreur médicale, faite pour jeter l'effroi dans tous les esprits, je réponds sans hésiter : *La vaccine n'est pour rien dans la production ou la marche des fièvres typhoïdes ; elle n'a sur elle aucune influence bonne ou mauvaise.* Persuadés depuis longtemps que la vaccine est non-seulement un bienfait pour le présent, mais encore qu'elle est inoffensive pour l'avenir, les médecins ne se sont-ils pas laissés entraîner à la douce satisfaction de détruire une épouvantable maladie, la variole ? N'a-t-on pas introduit dans le sein de l'espèce humaine un ennemi terrible, comme un serpent sous les fleurs, et n'est-ce pas la vaccine ? N'est-ce pas elle qui produit toutes les maladies et spécialement augmente la mortalité dans les fièvres typhoïdes ?

A defaut d'une statistique immense, de vastes éléments, qu'on ne trouve que dans les grands centres, et d'observations exactes, qui ne sont recueillies que dans les grands hôpitaux, pour prouver que la vaccine n'a aucune influence sur le cours de la fièvre typhoïde, les arguments peuvent être puisés à deux sources : dans les auteurs d'avant Jenner et dans les faits que chaque médecin peut avoir fréquemment sous les yeux. Et d'abord, les détracteurs de la vaccine prétendent que la variole est une maladie éruptive de l'enfance, dont la vaccine empêche l'explosion, au grand détriment de l'espèce humaine. Demandez donc à quiconque a observé ou observera la plus petite épidémie de petite vérole, et l'on vous dira si elle ne frappe point tous les âges. Ouvrez, en outre, tous les auteurs qui ont traité de cette maladie *de visu*, et vous verrez que tous ou presque tous sont d'accord sur ce point.

De vos prémisses vous tirez la conséquence que la variole est nécessaire à l'espèce humaine. Est-ce que les hommes qui vivaient avant l'époque présumée de l'apparition de la petite vérole chez les Arabes ne se passaient pas très-bien de cette épouvantable maladie ? Est-ce que nous ne pouvons pas aussi nous en passer ? Belle nécessité, vraiment, qu'un fléau qui faisait périr à Paris dix mille personnes, année commune ; qui faisait dire que tous les hommes ou presque tous les hommes ont la petite vérole une fois en leur vie ! Un jour le choléra ne deviendra-t-il pas aussi une nécessité ? Certes, nous n'avons que faire de pareils fléaux pour l'épuration de nos humeurs, qui, du reste, n'en sont pas mieux épurées, n'en déplaise aux antagonistes de la vaccine, et je m'applaudis toujours que cette dernière puisse nous préserver de la petite vérole.

Les affections morales, les privations, la mauvaise nourriture, la grande fatigue, l'air vicié par des miasmes, l'encombrement surtout sont des causes bien suffisantes de fièvres typhoïdes ; la gravité de ces dernières est en raison de la puissance des causes, et elle est augmentée par des raisons locales ou personnelles, sans qu'on soit obligé le moins du monde d'inventer le concours de la vaccine. Les autres espèces animales pour lesquelles on n'a point recours à la découverte de Jenner ne sont-elles point également affectées de fièvres typhoïdes plus ou moins graves ? Et les anciens, que l'on ne vaccinait pas, n'en étaient-ils pas moins décimés par des fièvres putrides, malignes, etc. ? Tous les auteurs

parlent tout autant qu'aujourd'hui de ces cruelles maladies.

Bien que les éléments de publicité fussent plus restreints, de combien d'épidémies de fièvres continues aiguës, dites alors fièvres putrides, malignes, bilieuses, les journaux d'avant la vaccine ne parlent-ils pas? Combien d'autres épidémies, qui aujourd'hui seraient indiquées, ne sont-elles point passées sous silence, en raison du peu d'étendue de la presse médicale d'autrefois? Et pourtant la variole régnait alors en maîtresse absolue; la vaccine ne l'empêchait pas d'épurer largement les humeurs du genre humain, qu'elle décimait et défigurait. Bien plus, on voit constamment (et c'est ce que nous avons observé) marcher, conjointement ou consécutivement aux épidémies de variole, des fièvres putrides et typhoïdes, ainsi que le témoignent des observations faites à Paris et à Lille dans le siècle dernier. Que serait-ce donc si tous les médecins de province avaient pu alors faire connaître ce qui se passait sous leurs yeux?

Après de longues années d'étude et de statistique, Boucher de Lille, en 1758, parlant des fièvres putrides et malignes, disait : « On pourrait croire que ce principe destructeur consiste dans des miasmes répandus dans l'atmosphère. » Même observation à Tarascon en 1760. Et pourtant la petite vérole devait avoir suffisamment purgé la population d'alors. Si, sous son règne incontesté, elle n'empêchait point les épidémies d'être si cruelles, à quoi sert-elle et pourquoi ne point chercher à nous en débarrasser? Avouez franchement qu'il est insoutenable de prétendre que cette fièvre éruptive est nécessaire.

Et qu'on ne dise plus qu'elle faisait moins de ravages que de nos jours. Pour ne citer que quelques faits dans cet article déjà trop long, en 1740, une épidémie de fièvre putride, à Vernouillet, tue vingt-neuf malades sur trente, enlève aux environs de Douai, dans trente villages, trois cent quatre-vingt-neuf sujets sur quatre cent cinquante-cinq. Les gens vieux, jeunes, faibles, robustes, femmes, hommes, filles, garçons, furent soumis à ses ravages, mais beaucoup plus périrent parmi les pauvres, que la misère et le défaut de nourriture saine exposaient davantage à l'infection.

Les épidémies sont-elles plus violentes de nos jours et à quoi bon crier haro sur la vaccine? La fièvre typhoïde, aujourd'hui comme autrefois, sévit dans les endroits mal aérés, encombrés, et, une fois qu'elle a fait élection de domicile, elle attaque presque tous ceux de la même demeure qui, dans leur vie, n'en ont pas encore été atteints; on peut la suivre pas à pas d'une maison à l'autre, transmise plus particulièrement là où l'air se concentre et n'est pas convenablement renouvelé. Et la variole ne prémunit pas contre elle.

Nous avons vu des sujets récemment affectés et guéris de cette maladie et qui néanmoins sont morts de la fièvre typhoïde ; nous avons eu sous les yeux une femme qui eut deux fois la variole et qui mourut de la fièvre typhoïde. La fièvre typhoïde frappe indistinctement variolés, vaccinés et non-vaccinés. Malgré l'épuration des humeurs à laquelle on veut nous ramener, ces affections sont indépendantes les unes des autres, et il est de bonne logique d'empêcher la variole de décimer et de défigurer nos populations : on est coupable d'empêcher la répression d'un fléau si destructeur par un moyen inoffensif et sans danger.

Que chacun, dans sa sphère et sans incriminer la vaccine, s'occupe de combattre la fièvre typhoïde.

Conclusions. — 1° La vaccine n'est pour rien dans la production ni dans la marche de la fièvre typhoïde ou d'autres maladies; elle ne produit que la vaccine.

2° La vaccine est l'une des plus grandes découvertes des temps modernes et Jenner est l'un des bienfaiteurs de l'humanité.

3° La vaccine est le meilleur préservatif de la petite vérole; sans aucun danger pour l'avenir, pas plus que pour le présent, elle préserve pour toujours la plupart des vaccinés, pour un temps seulement quelques autres, et atténue toujours les effets d'une variole après vaccine.

4° Non-seulement il faut propager la vaccine, mais encore la revaccination, qui lui sert de complément.

5° « L'un des premiers devoirs des législateurs, « et de toutes les autorités le plus spécialement « chargées de contribuer au bien public, est, « non-seulement de protéger, de secourir, d'en- « courager la vaccination, mais encore de faire, « autant que possible, une véritable obligation de « son usage éminemment salutaire. » (Brisset, *Réflexions sur la Vaccine et la Variole.*)

Dr Rousseau, d. m.

VII. De la teigne faveuse et de son traitement par l'emploi topique de l'huile de naphte.

Pour combattre cette hideuse maladie, j'ai cherché depuis longtemps des moyens à la fois plus rapides, plus certains que ceux qu'on emploie d'ordinaire, et qui fussent exempts de ces douleurs violentes que fait naître la cautérisation ou l'arrachement des cheveux. L'huile de naphte appliquée sur les surfaces pustuleuses, préalablement ouvertes et débarrassées du liquide crémeux qu'elles contiennent, est l'agent abortif le plus efficace que l'observation et l'expérience m'aient fait reconnaître. Voici comment je procède.

D'abord je fais couper ras tous les cheveux qui avoisinent la zone morbide, et appliquer ensuite à leur surface des cataplasmes de farine de graine de lin pour faire tomber les croûtes faveuses. Une fois la peau débarrassée de ces productions croûteuses, je fais enduire la surface dénudée d'une légère couche d'huile de naphte que recouvre ensuite une compresse de flanelle. Un serre-tête en taffetas gommé, destiné à envelopper toute la surface du cuir chevelu, complète le pansement.

Deux fois par jour, le matin et le soir, je prescris l'application de l'huile de naphte. A chaque pansement il importe de nettoyer la surface malade avec de l'eau de savon, afin de mieux enduire la peau de la substance huileuse. Mais le point important de l'opération est celui-ci : il faut examiner chaque fois et avec le plus grand soin la surface du cuir chevelu, pour voir si cette partie de la peau ne porte pas quelques petites pustules faveuses, dont la disparition est toujours indispensable à la curation de la maladie. Si l'œil découvre quelques-uns de ces points blancs, il faut alors non pas enlever la pustule comme par la méthode épilatoire, mais seulement la perforer avec la pointe d'une épingle ordinaire, et enlever ensuite la matière puriforme qu'elle contient. Cela fait, on étend sur la peau une couche nouvelle d'huile de naphte. De la sorte on arrive à éteindre promptement la poussée à mesure qu'elle se produit. L'évolution des pustules faveuses est, comme je l'ai bien constaté, successive au lieu d'être simultanée ; aussi importe-t-il de maintenir les cheveux coupés ras autour de la partie malade, afin de mieux observer le développement des pustules et de les détruire à leur origine.

L'huile de naphte exerce ici une action abortive spécifique ; elle limite en effet au point affecté sa puissance modificative, sans exercer au delà une influence destructive, comme le produisent les substances corrosives. Aussitôt qu'on a fait cesser, par l'application directe de cette huile, la poussée pustuleuse, les cheveux reprennent leur développement normal. Cette peau, qui auparavant ne présentait qu'une croûte épaisse à odeur fétide, à aspect sale, se recouvre rapidement de cheveux aussi épais, aussi consistants qu'avant l'apparition de la maladie.

Il est plusieurs personnes dont le cuir chevelu est profondément altéré ou dont la sensibilité particulière est très-développée, qui ne peuvent supporter sans de grandes souffrances le contact de l'huile de naphte pure. Dans ce cas, pour mitiger l'action trop vive de cette substance, je fais mêler à l'huile de naphte une huile dont l'action se rapproche de la précédente, mais dont l'effet irritant est moins prononcé. L'huile de cade est celle qui m'a paru devoir être préférée. Je prescris le mélange de ces deux huiles dans une proportion indiquée par la sensibilité du malade.

Dr Chapelle.

VIII. Du Borax contre plusieurs maladies de la peau.

Monsieur et très-honoré Confrère,

Le succès que j'obtiens, depuis longtemps, du borax associé au soufre dans certaines affections cutanées, m'engage à vous adresser ma recette, en vous priant de vouloir bien la faire insérer dans vos colonnes, et par votre organe, j'en suis certain à l'avance, nos confrères apporteront leur attention sur ce sel, qui à tort a été abandonné dans les maladies de la peau.

Axonge balsamique.....	400	gramm.
Huile d'amandes douces...	24	—
Blanc de baleine.....	32	—
Borax.....	50	—
Soufre.....	20	—
Essence de citron.....	X	gouttes.

Contre la couperose, l'eczéma, le prurigo et les éphélides.

Agréez, etc. C. Ballu, d. m.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Du pronostic et du traitement de l'épilepsie. — Dans une communication récente à la *Gazette des Hôpitaux*, M. le docteur Herpin rappelle les règles du pronostic particulier de l'épilepsie, qu'il a déduites de l'analyse d'un grand nombre d'observations. Ces règles, bien différentes de celles qu'on tire par voie de moyenne, donnent la clef des divergences qui ont partagé les praticiens sur la curabilité de cette maladie, et, ce qui est plus essentiel encore, mettent en lumière la condition principale de succès dans cette terrible affection. L'auteur, M. Herpin, les formule ainsi :

L'ancienneté de la maladie, et surtout le nombre total des attaques éprouvées par le patient, mesurent assez bien (sous la réserve des épilepsies liées à une maladie organique) le degré probable de curabilité des différents cas.

Le pronostic est favorable au dessous de cent attaques, et très-favorable au-dessous de dix.

Il est peu favorable entre cent et cinq cents attaques.

Il est défavorable quand le nombre de cinq cents a été dépassé.

Toutes choses égales d'ailleurs, quant au chiffre total des attaques, les cas les plus récents offrent la plus grande probabilité de succès : au-dessous de trois mois de durée, les chances sont deux fois plus grandes que de trois mois à un an; après dix ans, les succès, même après un petit nombre d'attaques, sont de rares exceptions.

De tous les âges la vieillesse est la plus favorisée; viennent ensuite l'adolescence, l'enfance, puis l'âge adulte.

Le sexe masculin a offert une proportion d'insuccès presque double de celle fournie par l'autre sexe.

On comprend, par ces données, que les médecins qui ont observé l'épilepsie exclusivement, ou à peu près, dans les hospices, ont dû porter un jugement très-défavorable sur le pronostic de cette affection, tandis que les auteurs qui, comme Tissot, Odier, etc., ont rencontré exclusivement, le haut-mal dans leur pratique particulière, ont dû traiter surtout des cas récents et obtenir des succès qui, en augmentant leur confiance, leur ont procuré de nouvelles guérisons. Ainsi ces observateurs ont pu dire qu'on guérirait beaucoup plus d'épileptiques si d'avance on ne désespérait pas de réussir.

D'après l'expérience de M. Herpin, dans une série toute composée de cas récents, on pourrait compter sur une proportion de succès plus forte encore que celle qu'il avait obtenue au moment de la publication de son livre sur l'épilepsie (1), c'est-à-dire plus de la moitié de guérisons, un cinquième d'améliorés, un quart seulement de cas rebelles. On échouera, au contraire, presque constamment dans les cas de la troisième catégorie, et souvent dans ceux de la seconde, surtout s'il s'agit d'épilepsies un peu anciennes et d'hommes adultes.

Ainsi, avant tout, il faut attaquer le mal à son origine; mais cette condition d'opportunité ne suffit pas : la maladie doit être combattue avec des armes efficaces, et il faut souvent déployer dans la lutte une infatigable énergie.

Ce n'est pas seulement l'*oxyde de zinc* ou le *lactate de zinc*, qu'il a introduits en médecine, qui ont procuré ses nombreux succès; il a obtenu des guérisons, et en proportions presque égales, au moyen du *sulfate de cuivre ammoniacal*, de la *valériane* et du *selinum des marais*. M. Herpin est guidé dans le choix de ces divers remèdes par des circonstances que le temps, dit-il, n'a pas suffisamment sanctionnées pour qu'il les donne comme des règles sûres, mais dans lesquelles il espère trouver un jour des indications positives.

A l'opportunité, au choix des remèdes, notre honorable confrère ajoute une troisième condition qu'il regarde comme aussi essentielle que les précédentes : la persévérance. Elle ne doit pas se borner à poursuivre l'usage d'une médication pendant un temps suffisant pour bien juger de ses effets; il faut, sans se lasser, et pendant des années quelquefois, faire succéder les traitements les uns aux autres, à mesure qu'ils se montrent insuffisants. Sans cette règle de conduite on s'expose à abandonner des malades qu'on au-

(1) *Du Pronostic et du Traitement de l'Épilepsie.* Paris, 1842.

rait guéris avec une patience un peu plus soutenue.

En France seulement, d'après M. Herpin, cent mille épileptiques environ sont à charge à eux-mêmes, à leurs familles ou à la société, au lieu d'en être des membres utiles. L'immense majorité d'entre eux serait incurable aujourd'hui, parce qu'on n'a pas cru à la possibilité de les guérir. Si l'on peut, en effet, arracher désormais le plus grand nombre de ces malheureux à cette maladie, en la combattant dès son origine avec énergie et persévérance, nous ne pouvons que féliciter notre honorable confrère de l'ardeur avec laquelle il poursuit cette œuvre.

Névralgie faciale : cautérisation de l'hélix. — Nous avons été les premiers à faire connaître (*Journal des Connaissances médico-chirurgicales*, 1er mai 1850) le traitement de la sciatique par la cautérisation de l'hélix avec un fer rougi à blanc. Cette médication compte en sa faveur un certain nombre de guérisons bien constatées, et elle est loin d'être abandonnée par les praticiens, bien qu'il soit vrai de dire que les revers ont été jusqu'à ce jour plus nombreux que les succès. Le même moyen vient d'être employé contre les névralgies faciales par le docteur Texier, qui a publié dans *le Moniteur des Hôpitaux* une note à ce sujet. Ce médecin avait vu M. le professeur Jobert de Lamballe employer la cautérisation de l'hélix dans cette affection, et il résolut d'imiter cette pratique à la première occasion. Une jeune femme était prise depuis six semaines de douleurs intolérables dans le côté droit de la tête et dans la mâchoire inférieure. La malade n'avait aucun repos; mais elle éprouvait par instant des exaspérations excessivement pénibles. M. Texier pratiqua avec un cautère rougi à blanc la cautérisation de l'hélix, au moment où la douleur était à son summum d'intensité. La malade poussa un cri et se mit à pleurer; puis elle secoua la tête comme pour voir si elle ne sortait pas d'un rêve, et enfin elle déclara qu'elle ne souffrait plus. La guérison ne s'est pas démentie.

Une autre jeune femme était atteinte depuis deux mois d'une névralgie trifaciale du côté gauche et avait inutilement employé beaucoup de moyens de traitement. La douleur de la mâchoire était tellement vive que la mastication était impossible et que cette femme ne se nourrissait plus que de potages et de lait. La cautérisation de l'hélix eut un succès aussi rapide et aussi complet que dans le cas précédent.

Une troisième observation est absolument semblable aux deux premières. Mais M. Texier nous apprend que ce moyen ne réussit pas toujours, il s'en faut beaucoup, puisque sur huit malades il n'a obtenu qu'une seule guérison. Il faut, à ce qu'il paraît, pour qu'on puisse ajouter quelque confiance dans ce moyen, que la névralgie soit fixe et sans complications. La cautérisation, réservée à ces cas où la névralgie est pour ainsi dire idiopathique, sans caractère particulier autre qu'une douleur vive et fixe sur le trajet du trifacial, peut devenir un moyen précieux, et on doit d'autant plus s'en féliciter que ce sont en général les cas les plus rebelles, et contre lesquels la science ne possède guère que des moyens incertains et trop souvent inefficaces.

Emploi du nitrate de plomb dans les maladies de la peau. — Le nitrate est de tous les sels de plomb le moins employé en médecine, quoiqu'il ait été vanté par un assez grand nombre d'auteurs ; et cependant ce sel peut rendre des services dans certaines maladies chroniques de la peau.

Chez une femme de cinquante ans, affectée depuis cinq ans d'une éruption, espèce de rupia ou d'impétigo, qui avait commencé par le vertex et qui s'était étendue peu à peu sur le front, le nez et les joues, jusqu'au niveau de la bouche, de nombreux traitements avaient été essayés sans succès. M. Ward, voyant que la peau, autour des ulcérations et des cicatrices, paraisssait comme hypertrophiée et que les papilles faisaient saillie en beaucoup de points, comme dans l'éléphantiasis, pensa que ce qu'il y avait de mieux à faire était d'employer quelque astringent énergique ; il prescrivit en conséquence des lotions avec le nitrate de plomb préparé de la manière suivante :

Carbonate de plomb. 1 gr. 25 ;
Acide nitrique dilué. q. s. jusqu'à dissolution;
Eau distillée..... 500 grammes,

pour lotions deux ou trois fois par jour. Pas d'autre traitement que la quinine à l'intérieur.

En quelques jours l'éruption avait cessé de faire des progrès ; les croûtes commençaient à se détacher, et la peau perdait sa rougeur et son gonflement.

Après quinze jours la cicatrisation était complète ; il ne restait plus que quelques écailles sur

la face. Les lotions ont été encore continuées par prudence pendant quelques semaines. (*Provincial medical and surgical Journal.*)

Emploi de la semence de digitale; par M. Brossard. — Les pharmaciens des petites localités n'ont pas toujours le temps de préparer la digitaline, ni de constater la pureté de celle qu'ils achètent. Pour être certain d'avoir un produit toujours efficace, je récolte la semence de digitale; elle se conserve bien d'une année à l'autre. 1 gramme de cette semence pilée, avec q. s. de miel, donne une masse pilulaire que je divise en trente pilules, qui contiennent chacune un peu plus de 1 milligramme de digitaline. J'obtiens de même une teinture dont voici la formule :

Semences de digitale..... 40 gramm.
Alcool à 33°..... 120 —

Je fais macérer pendant huit jours, et je termine par une digestion de deux heures; je verse le tout dans l'appareil à déplacement. Quand toute la teinture est passée dans le récipient, j'ajoute sur le résidu de l'alcool en quantité suffisante pour en chasser les dernières portions de teinture, de manière à en obtenir 120 grammes. Cette teinture contient à peu près 1 centigramme de digitaline par gramme, et peut être employée dans les potions et la préparation du sirop de digitaline.

Préceptes de la médication abortive dans la blennorrhagie, par M. Diday. — L'honorable chirurgien de Lyon établit de la manière suivante les règles de ce traitement : agir le plus tôt possible et opérer soi-même sans perdre de temps. La solution à employer est la suivante :

Eau distillée..... 18 gramm.
Nitrate d'argent cristallisé. 3 décigramm.

Il n'y a besoin de mettre dans la seringue que de 6 à 8 grammes de ce liquide. Il n'est pas nécessaire de cautériser au delà des 6 centimètres antérieurs du canal, seule partie malade si l'on est consulté au début. Une première injection doit avoir pour but de laver le canal; après celle-ci on en pousse une seconde, qui doit être gardée trois minutes. Pour la retenir on serre le canal entre deux doigts de la main gauche, pendant que la droite ferme le méat, non en pressant le gland d'un côté à l'autre, mais en appuyant la pulpe du pouce par-dessus l'ouverture, comme sur le goulot d'une fiole que l'on bouche. Le liquide contenu dans l'urètre doit être refoulé d'arrière en avant, de manière à faire bomber le canal; il se met ainsi en contact avec toutes les parties qu'il doit atteindre.

Emploi du Rhamnus alaternus comme antilaiteux. — Le rédacteur du *Floriligio medico di Roma* rapporte avoir observé plusieurs cas de femmes en couches qui, ne pouvant, pour divers motifs, entreprendre ou continuer l'allaitement, se servirent avec succès de l'infusion aqueuse des feuilles de l'alaterne (*Rhamnus alaternus*). Chez toutes il vit se suspendre la sécrétion lactée et se dissiper promptement la turgescence des seins, accident si fâcheux pour les malades et qui donne si souvent lieu à l'inflammation de ces organes. Il ajoute qu'il lui a été impossible de constater la moindre modification dans les autres sécrétions et excrétions des femmes auxquelles il a administré ce médicament. Pour ce motif il est disposé à croire que l'alaterne est doué d'une action élective sur la glande mammaire; aussi se propose-t-il d'expérimenter ce remède dans les autres engorgements de la même glande. L'alaterne est un arbuste toujours verdoyant, cultivé comme ornement dans les jardins, et qui porte en Italie le nom vulgaire d'olivelle, à cause de la configuration de ses feuilles. On l'administre en infusion, à la dose de 5 ou 6 feuilles pour 1 kilogr. d'eau bouillante.

(*Raccoglit. med. di Fano* et *Presse méd. belge.*)

Emploi du sel commun dans les fièvres intermittentes. — Le docteur Morrozehkin a eu l'occasion d'observer que, pendant que régnaient avec une certaine violence le scorbut et les fièvres intermittentes dans les provinces transcaucasiennes de la mer Noire, le sulfate de quinine restait sans efficacité. Lorsque la prédominance de l'affection scorbutique n'était pas trop manifeste, il employait alors avec avantage le sel de cuisine à la dose de 30 gramm. dans l'eau ordinaire, à prendre en deux fois pendant la durée de l'apyrexie. Les patients chez lesquels les accès manquaient en partie éprouvaient des sueurs abondantes; la peau reprenait son aspect normal, et bientôt on pouvait constater d'autres signes d'un amendement notable; puis la maladie disparaissait en quelque jours, la dose du remède

ayant même été diminuée. Dans les cas où, sous l'influence de ce moyen, l'amélioration n'était pas complète, on reprenait l'usage du sulfate de quinine, qui dès lors devenait plus efficace. Sur cent trois malades observés, soixante-dix ont été entièrement guéris par ce moyen ; les autres ont été manifestement améliorés.

(*Schmidt's Jahrb.* et *Rev. étrangère.*)

Limonade sèche au citrate de magnésie.

Magnésie calcinée.....	10 gramm.
Acide citrique.....	36
Sucre.....	50
Bicarbonate de soude.....	4
Acide citrique.....	4
Teinture de zestes de citron.	3

Triturer le sucre avec la teinture de zestes de citron, laisser un peu évaporer l'alcool, ajouter la magnésie calcinée, puis les autres substances, et renfermer le tout dans un bocal bien sec. Cette limonade sèche est parfaitement soluble, très-peu altérable et se conserve indéfiniment.

Moyens simples et peu coûteux pour détruire les punaises, fourmis et chenilles, par M. Bourgeois de Faverdaz.

Pour les punaises.

Pyrèthre.....	} ââ	125 gramm.
Quassia amara.....		

Concassez et faites bouillir dans 2 litres jusqu'à réduction de moitié. Employez avec un pinceau.

Pour les fourmis et chenilles.

Parties égales de poudre de *quassia amara* et de pyrèthre; tamisez et répandez sur les objets que vous voulez préserver.

MATIÈRE MÉDICALE.

Pied d'alouette. — Delphinium consolida.

Le **pied d'alouette, Delphinium consolida (L.), Delphinium segetum,** Lamark, est une plante annuelle, pubescente, appartenant à la polyandrie-trigynie et à la famille des renonculacées. Son excessive abondance dans les champs et sa conformation remarquable lui ont fait donner une foule des noms, parmi lesquels nous remarquons les suivants : *pied d'alouette des champs, dauphinelle des moissons, delphinelle, consoude royale, éperon de chevalier, éperon de la Vierge, fleur d'amour, moine, herbe du cardinal, herbe de sainte Athalie.*

Elle offre les caractères botaniques qui suivent :

Racine fibreuse.

Tige de 20 à 60 centimètres, dressée, rameuse, cylindrique.

Rameaux divergents.

Feuilles inférieures pétiolées, pennatifides, à lobes linéaires; les supérieures sessiles, à 3-5 lobes linéaires, alternes.

Fleurs hermaphrodites, très-irrégulières, bleuâtres, rarement blanches, disposées en grappes courtes, peu fournies.

Calice à 5 sépales pétaloïdes, caducs, inégaux, pubescents en dehors; le supérieur prolongé en éperon creux très-allongé, horizontal; les latéraux oblongs.

Corolle à 4 pétales, par l'avortement du pétale inférieur, soudés en corolle gamosépale, à éperon reçu dans la cavité de celui du sépale supérieur.

Etamines en nombre indéfini, libres, hypogynes.

Anthères bilobées, extrorses.

Ovaire libre, composé le plus souvent de 1, quelquefois de 3 carpelles polyspermes.

Styles libres, courts, droits.

Stigmates entiers.

Fruit ordinairement d'un seul carpelle, chauve, parcheminé, finement réticulé, terminé par un bec grêle, déhiscent.

Graines à 4 angles et couvertes d'aspérités.

Embryon droit, très-petit, placé dans un périsperme épais, corné.

Radicule dirigée vers le hile.

Le pied d'alouette fleurit de juin en août. Il croît spontanément dans les moissons, les champs cultivés. Dans les jardins on en fait cas comme plante d'agrément; il y double et y donne de nombreuses variétés.

Le pied d'alouette a des analogies de forme et

de propriétés physiologiques avec l'aconit, qui est de la même famille. C'est assez dire que son usage, à l'intérieur surtout, demande de la circonspection.

On l'a regardé comme diurétique et conseillé, à ce titre, dans les obstructions des viscères abdominaux et les affections chroniques des voies urinaires. Il a été employé également contre les vers. Mathiole dit que son eau distillée ou son infusion calme les inflammations internes. Cette

Tige avec fleurs et fruits. — Fleur, grosseur naturelle.

Le pied d'alouette. — Delphinium consolida.

assertion, qui semble au premier abord fort hasardée, ne doit pas être tout à fait rejetée lorsque l'on voit aujourd'hui l'aconit, avec lequel la dauphinelle a tant de rapport, préconisé contre les inflammations internes. En Angleterre on emploie la teinture alcoolique des semences de pied d'alouette contre l'asthme et la dyspnée. Tout cela prouve que cette plante jouit de propriétés qui n'ont besoin que d'être mieux déterminées.

On faisait aussi beaucoup de cas de l'eau distillée ou de l'infusion de pied d'alouette en collyre pour dissiper les nuages des yeux et en topique sur les inflammations externes. On croyait aussi à ses propriétés astringentes et vulnéraires; de là son nom de *consolida*.

Ce qui est encore aujourd'hui hors de doute, c'est que les semences pulvérisées de pied d'alouette détruisent la vermine de la tête comme celles de la staphysaigre, espèce voisine (*Delphinium staphysagria*). La décoction de ses semences a été quelquefois employée en lotions par les paysans contre la gale et les maladies pédiculaires.

Les chèvres, les moutons et quelquefois les chevaux mangent cette plante, dont les vaches et les cochons ne veulent pas. Le suc de la corolle donne avec l'alun une couleur bleue dont on s'est quelquefois servi dans l'écriture. La fleur de cette plante plaît aux abeilles. On a plusieurs fois constaté la propriété qu'aurait le pied d'alouette pour détruire le charançon. Il suffit de mêler avec le blé une quantité de semences jadis estimée à 1 livre pour 60 setiers de blé. Quand on veut ensuite se servir du blé, la séparation des semences de pied d'alouette s'en fait aisément par le crible.

Préparations et usages.

Les parties employées dans le pied d'alouette sont l'herbe et les fleurs.

Usage interne. *Infusion ou décoction :* 5 à 15 grammes par kilogramme d'eau.

Telle est du moins la dose indiquée; mais nous croyons que c'est la plante sèche qu'elle a en vue; on sait que le principe des renonculacées est très-volatil. Il serait donc prudent, si l'on employait la plante fraîche, de débuter par 1 gramme, surtout si l'on emploie l'infusion; car la décoction fait perdre des principes volatils.

On a reconnu que l'eau distillée préparée par les procédés ordinaires est presque inerte; nouvelle preuve de la volatilité des principes actifs de cette plante.

Teinture (1 de semence sur 8 d'alcool), de 50 centigr. à 3 grammes en potion.

Augustin de Berlin a indiqué une formule bien moins active et par laquelle il serait peut-être plus prudent de commencer. La voici :

Semences de pied d'alouette.	une once (30 gr.)
Alcool	1/2 livre (250 gr.)

Faites digérer à une douce chaleur. Dose : 10 à 20 gouttes, trois fois par jour, dans l'asthme spasmodique, d'après Blanchard.

Usage externe. Infusion pour lotions, injections, collyre, aux doses indiquées plus haut.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 7 juillet 1857.

Anesthésiques. — La discussion continue sur les anesthésiques.

M. Jobert s'est servi d'appareils dans leur administration; mais il leur a trouvé à tous un inconvénient commun, celui de cacher le visage du patient. L'expérience a prouvé, selon lui, que l'éthérisation doit être faite, soit avec une éponge ou une compresse, mais à l'air libre, mais sans appareils, qui sont des instruments aveugles, avec lesquels on ne peut ni diriger l'éthérisation à son gré, ni en surveiller les effets. Les malades qui succombent à l'éthérisation succombent non à l'asphyxie, puisque le sang est toujours trouvé rouge et rutilant, mais à une intoxication; ce n'est pas sur le sang, mais sur le système nerveux, qu'agit le chloroforme.

M. Nélaton signale une contre-indication formelle à l'emploi du chloroforme : c'est l'état d'ivresse. C'est dans un cas de ce genre qu'un malheur est arrivé, il y a quelque temps, entre les mains d'un praticien habile, M. Masson, chirurgien de l'hôpital de Mirecourt. M. Masson fut appelé au milieu de la nuit auprès d'une femme qui venait d'être renversée par une voiture, pendant qu'elle courait les champs dans l'état d'ivresse. Elle avait une fracture comminutive de la jambe. L'amputation immédiate se présenta de suite à l'esprit du chirurgien comme le seul moyen de salut pour cette femme. Il y procéda aussitôt. Mais à peine avait-il commencé à pratiquer l'éthérisation que cette femme fut prise d'une syncope mortelle. Elle mourut sans s'être éveillée.

La parole est à M. Ricord.

M. Ricord. Je viens déposer mon vote dans une question grave où un double intérêt se trouve engagé, celui du malade et celui du chirurgien.

Nous avions un moment pensé que M. Devergie rattachait tous les accidents de l'éthérisation à l'asphyxie. Il est certain maintenant, d'après les explications qu'il a données, que telle n'est pas sa pensée. Seulement l'asphyxie est à ses yeux l'accident le plus fréquent ; c'est celui auquel succombent le plus souvent les individus tués par le chloroforme ; c'est enfin, de tous les accidents, celui qu'il est le plus facile de prévenir et de combattre.

Partant de là, M. Devergie a voulu mettre les chirurgiens à même d'être innocentés de la responsabilité de tout accident, pourvu qu'ils se soient mis à l'abri de l'asphyxie.

Je crois que, d'après tout ce qui a été dit ici, cette question de l'asphyxie est jugée. Sans doute sous prétexte d'anesthésie on peut arriver à produire l'asphyxie ; rien de plus facile, même avec des appareils, quels qu'ils soient. Mais je défie qu'avec les moyens dont nous nous servons, avec une éponge ou une compresse, on puisse produire l'asphyxie. Essayez donc de mettre sous le nez d'un individu une éponge ou une compresse sans chloroforme, à la distance où on les maintient d'ordinaire pour éthériser ; faites respirer ainsi aussi longtemps que vous voudrez, et dites-nous si vous croyez qu'on produira jamais ainsi l'asphyxie.

Lorsque, au lieu de cela, vous allez museler vos malades dans un appareil, leur mettre devant la bouche cette espèce de clarinette dont il faut surveiller à chaque instant le jeu des clefs et des soupapes, êtes-vous aussi sûrs de ce que vous faites ?

Toute la question revient à se demander si l'on respire mieux avec un appareil que sans appareil.

Je demande pardon de l'expression, mais cela me paraît une naïveté (je parle des appareils, bien entendu, et non des personnes). Il m'a toujours semblé qu'on avait beaucoup plus d'air dans l'air qu'en s'en privant.

Il y a un danger toujours imminent dans l'éthérisation : c'est la syncope ; une contre-indication capitale à l'emploi du chloroforme, c'est la disposition à cette syncope. Vous allez opérer un malade qui est déjà sous le coup de l'émotion que va lui produire cette opération, qui a peur ; vous allez ajouter à cette impression l'espèce d'appréhension inséparable de l'éthérisation elle-même, et à ces conditions déjà si fâcheuses, et qui prédisposent tous les malades à la syncope, vous allez ajouter encore le danger d'un appareil qui va troubler la respiration !

M. Robert, qui est partisan des appareils, veut que de temps en temps on enlève l'appareil pour laisser respirer librement le malade ; mais avec notre méthode nous n'avons pas besoin de cette précaution, le malade respirant toujours librement.

On a invoqué en faveur des appareils l'avantage de ne laisser dégager à la fois qu'une petite quantité de chloroforme ; mais les appareils ne sont pas nécessaires pour cela. Ayez une petite éponge ou ne versez qu'une petite quantité de chloroforme à la fois, vous aurez peu d'évaporation.

M. Guérin a insisté, avec beaucoup de raison d'ailleurs, sur l'avantage qu'il y aurait à pouvoir doser exactement la quantité de chloroforme inhalé ; mais il n'y a qu'une petite difficulté à cela : c'est de pouvoir le faire.

M. Nélaton m'a inspiré un instant, je l'avoue, de la jalousie, lorsque je lui ai entendu dire qu'il anesthésiait avec cinq ou six gouttes de chloroforme versées sur une compresse. Il s'en faut que j'aie été assez heureux pour obtenir l'anesthésie avec une faible dose. Il m'a quelquefois fallu user jusqu'à 30 grammes de chloroforme pour endormir mes malades. Il n'est rien de plus inégal que la quantité de chloroforme et la durée de l'inhalation nécessaires pour produire l'anesthésie.

Tel malade s'endort en quelques minutes, tel autre n'est influencé par le chloroforme qu'en une demi-heure ou même plus longtemps. L'anesthésie est une des choses les plus capricieuses. J'ai souvent remarqué qu'il n'y avait rien de tel que d'être pressé pour voir les malades ne pas parvenir à s'endormir.

Voici, sur ce point, quelles sont les règles d'après lesquelles je me guide habituellement.

D'abord je résiste le plus possible à pratiquer l'éthérisation ; l'éthérisation est, à mes yeux, un accident qui complique les opérations. C'est une grande découverte, sans doute, et qui rend d'éminents services ; mais il ne faut pas se dissimuler que c'est aussi un grand danger. Aussi n'y ai-je recours qu'à la dernière nécessité ou lorsque j'en suis très-vivement sollicité ; encore même ne me rends-je pas toujours à la demande des malades, lorsque l'opération qu'ils ont à subir ne me paraît pas nécessiter absolument l'anesthésie. Ainsi, par exemple, jamais je n'emploie le chloroforme

pour l'hydrocèle ou pour toute autre opération de ce genre.

Lorsque l'éthérisation me paraît indispensable, j'y procède lentement et en faisant respirer largement l'air avec les vapeurs anesthésiques, et toujours sans appareil.

Laissez donc le chirurgien libre d'administrer le chloroforme comme il l'entendra, pourvu qu'il le donne en plein air et qu'il laisse le malade respirer le plus amplement possible. Je ne connais pas de meilleur précepte.

Un dernier mot sur l'accident ultime de l'éthérisation, sur la menace de mort. Ce n'est pas seulement le pouls qu'il faut avoir sous le doigt pendant l'éthérisation, c'est aussi la respiration qu'il faut avoir sous l'œil, et, dès que la respiration paraît manquer, c'est à la rétablir immédiatement qu'il faut apporter toute son attention. Une chose m'a toujours frappé dans toutes les relations d'accidents que j'ai lues : c'est que, lorsqu'un malade est dans ce cas, on emploie une foule de moyens, on se livre à une foule de pratiques toutes plus ou moins insignifiantes, et on finit toujours par celle par laquelle on aurait dû commencer, par la respiration artificielle. C'est toujours par là, au contraire, que je commence. La respiration artificielle est le premier moyen ; je dirai plus, c'est le seul moyen à employer pour rappeler les malades à la vie. C'est là un fait constant et que j'ai eu fréquemment l'occasion de vérifier.

Aliénés pellagreux. — M. Baillarger présente à l'Académie, de la part de M. le docteur Billod, médecin en chef de l'asile d'Angers, trois aliénés pellagreux. M. Billod a observé dans cet asile des cas assez nombreux de pellagre, et il a adressé à l'Académie un mémoire sur ce sujet. Ces cas de pellagre ont cela de remarquable qu'ils surviennent chez des malades appartenant à des localités où la pellagre n'a jamais régné. La pellagre, en effet, est inconnue dans le département de Maine-et-Loire et dans les villages qui entourent l'asile. C'est donc l'état d'aliénation mentale qui semble constituer une prédisposition à la maladie.

M. Baillarger fait remarquer qu'en Lombardie ce sont les pellagreux qui deviennent aliénés; ici, au contraire, ce sont les aliénés qui sont atteints de pellagre.

Quant à l'érythème, il n'offre pas chez les trois malades les caractères complets de la pellagre de la Lombardie; mais ce n'est pas sur l'érythème seul que se fonde M. Billod pour établir le diagnostic de la maladie. Ces aliénés pellagreux ont en même temps des douleurs dorsales, un sentiment de brûlure à l'épigastre et des diarrhées très-fréquentes. M. Billod en a déjà vu succomber un assez grand nombre dans un état de marasme produit par la persistance et la gravité de l'affection intestinale.

Séance du 14 juillet 1857.

Quinium. — La correspondance officielle comprend l'ampliation d'un arrêté, en date du 17 juin 1857, de M. le ministre du commerce et des travaux publics, par lequel est approuvée l'insertion au Codex de la formule du *quinium* ou *extrait alcoolique du quinquina à la chaux*, proposé par MM. Labarraque et Comp.

Forceps. —M. Depaul met sous les yeux de l'Académie un forceps et un céphalotribe nouveaux inventés par M. Valette, chirurgien de l'hôpital de la Maternité, à Lyon.

Anesthésiques. — M. Devergie se plaint des interprétations et de l'exagération que les orateurs précédents ont données à ses opinions. Quel que soit le nombre de ses adversaires, leurs raisons ne l'ont point convaincu. Sans prétendre inculper ceux qui rejettent les appareils, il continue de soutenir qu'un appareil comme celui de M. Duroy, celui qui, à ses yeux, permet le mieux de doser le chloroforme, peut mettre seul à l'abri la responsabilité du chirurgien.

Dyssenterie : alun en lavements. — M. Piorry, au nom d'une commission dont il fait partie avec M. Jolly et M. Bally, donne lecture d'un rapport sur un mémoire de M. le docteur Hamon, médecin à Fresnay (Sarthe), ayant pour titre : *De la dyssenterie et de son traitement par le sulfate d'alumine et de potasse en lavements.*

M. Hamon a observé deux épidémies de dyssenterie, pendant les années 1854 et 1855, dans les cantons d'Ecommoy et de Saint-Pater; il a recueilli plus de trois cents observations.

Après avoir employé, avec des résultats variables, les évacuations sanguines, les vomitifs, les cathartiques et les narcotiques, M. Hamon a eu recours à la médication substitutive. Chez un certain nombre de malades, l'administration du chlorure de sodium, pris en lavements, deux fois

par jour, à la dose de 15 grammes, a paru enrayer la marche de la maladie.

M. Hamon essaya ensuite le sulfate d'alumine et de potasse en injections dans le rectum, à la dose de 1 à 4 grammes chez les enfants, et de 4 à 8 pour les adultes. L'auteur attribue à l'alun d'exercer une action éminemment astringente, irritante et désinfectante.

Les résultats de ce traitement ont été très-satisfaisants ; trente-cinq malades, habitant le plus pauvre quartier d'une commune voisine de Fresnay, ayant été soumis à cette médication, se sont trouvés promptement soulagés et assez rapidement guéris. Dans une autre commune, sur quarante malades, deux vieillards seulement ont succombé.

Le mémoire de M. le docteur Hamon, dit en terminant M. le rapporteur, présente véritablement de l'intérêt et nous a paru digne de fixe l'attention de l'Académie.

La commission propose de remercier l'auteur de la communication et de renvoyer son travail au comité de publication.

Ces conclusions sont adoptées sans discussion.

Séance du 21 juillet 1857.

M. le président annonce à l'Académie la présence de M. le docteur Holtz, membre correspondant à Christiania.

Cause et traitement de la phthisie.— M. Churchill dépose sur le bureau un mémoire sur la cause immédiate et le remède spécifique de la tuberculose. En voici le résumé et les conclusions.

Le total des cas de phthisie traités par moi se monte à trente-cinq, tous au deuxième ou au troisième degré, c'est-à-dire avec des tubercules en voie de ramollissement ou des excavations. Sur ce nombre, neuf ont été complétement guéris, et chez huit d'entre eux les signes physiques ont disparu ; onze ont éprouvé une grande amélioration, et quatorze ont succombé. Un est encore en traitement.

Des résultats précédents et des considérations contenues dans le mémoire que j'ai eu l'honneur de déposer au bureau, je me crois en droit de tirer les conclusions suivantes :

La cause immédiate, ou tout au moins une condition essentielle de la diathèse tuberculeuse, c'est la diminution dans l'économie du phosphore qui s'y trouve à l'état oxygénable.

Le remède spécifique de cette maladie consiste dans l'emploi d'une préparation de phosphore qui présente le double caractère d'être immédiatement assimilable, et qui soit en même temps au minimum possible d'oxydation.

Les hypophosphites de soude et de chaux sont les préparations qui semblent jusqu'ici le mieux réunir ces deux conditions.

Administrés à des doses qui peuvent varier entre 50 centigrammes et 3 grammes par jour, ces sels peuvent être employés indifféremment l'un et l'autre dans le traitement de la phthisie. La dose maximum à laquelle je me suis en général tenu a été de 1 gramme par jour pour les adultes. Ils ont une action immédiate sur la diathèse tuberculeuse, et font disparaître avec une rapidité vraiment merveilleuse tous les symptômes qui en sont l'expression générale. Lorsque le dépôt morbide qui est le résultat spécial de la dyscrasie est récent, lorsque le ramollissement n'a fait que commencer, lorsqu'il ne s'opère pas trop rapidement, les tubercules sont résorbés et disparaissent sans laisser de traces ; lorsque le dépôt est d'une date plus ancienne, lorsque le ramollissement a atteint un certain degré, il continue quelquefois malgré le traitement, et l'issue de la maladie dépend de l'état anatomique de la lésion, de son étendue, et surtout de la présence ou de l'absence de complications.

Dans les nombreux essais faits par moi pour modifier l'état local au moyen de l'inspiration de diverses substances, je n'ai vu aucun résultat favorable qui ne dût être attribué à la médication spécifique.

Les hypophosphites de soude et de chaux sont un prophylactique certain contre les maladies tuberculeuses.

Les effets physiologiques que j'ai observés dans l'emploi des hypophosphites de soude, de chaux, de potasse et d'ammoniaque, font voir que ces préparations ont une double action ; d'une part elles augmentent immédiatement le principe, quel qu'il soit, qui constitue la puissance nerveuse ; de l'autre elles sont des hématogènes par excellence, infiniment supérieurs à tout ce qui nous est actuellement connu. Elles offrent au plus haut degré toutes les propriétés thérapeutiques attribuées par les anciens observateurs au phosphore, sans aucun des dangers qui ont presque fait tomber cette substance dans l'oubli. Il est indubitable que les préparations hypophosphoreuses occuperont, à l'avenir, un des pre-

miers rangs dans la thérapeutique. (Commissaires : MM. Louis, Trousseau et Bouillaud.)

Anesthésiques (suite de la discussion). — M. Gibert veut présenter une protestation plutôt qu'une argumentation nouvelle. Le point important de la discussion, c'est la possibilité de la mort subite ; c'est elle qui compromet le plus la responsabilité médicale. On l'a expliquée par une action toxique du chloroforme ; mais sur quoi appuie-t-on cette opinion? Il y a eu, cette année, un assez grand nombre de morts subites, et, en définitive, on n'a pas su quelle en était la cause : on le sait encore moins quand le chloroforme vient compliquer la question. Pour moi, dit M. Gibert, je ne puis pas admettre qu'une substance qui agirait comme un toxique foudroyant pour les uns pourrait être supportée par d'autres avec une impunité parfaite.

Il faut donc repousser cette explication. Mais il en est une autre très-naturelle : c'est la syncope ; et la syncope, malgré la complication du chloroforme, n'a rien de bien effrayant par elle-même.

Le bon sens public, mieux que les savants, toujours un peu amoureux des dissertations obscures, s'est prononcé à l'égard des anesthésiques, et il indique qu'on peut employer ces agents sans crainte, sans scrupule, surtout sans appareils, mais non sans précautions.

Quant à ce qu'on a dit des petites opérations, à propos desquelles on a recommandé de ne pas employer les anesthésiques, il croit qu'on n'a pas assez pensé aux patients qui les réclament. Donc, tant que cela ne sera pas défendu, il chloroformera dans tous les cas, afin d'épargner aux malades des douleurs inutiles.

M. Cazeaux : Il résulte du dernier discours de M. Devergie, aussi bien que de sa première communication, qu'il admet la possibilité de l'asphyxie, et M. Devergie n'a produit aucun fait à l'appui de ce qu'il avançait. Or, sans cette démonstration, toute son argumentation tombe.

Il importe d'ailleurs de distinguer deux asphyxies : l'une, consécutive, résultant de la lésion des puissances respiratrices ; l'autre, et c'est la vraie, produite par le manque ou l'insuffisance de l'air respirable. Avec tous les appareils, y compris celui de M. Duroy, la quantité d'air est insuffisante, ou, du moins, la respiration est gênée ; rien, au contraire, ne facilite davantage la respiration que la compresse tenue à quelque distance des narines et de la bouche. C'est le seul appareil, par conséquent, avec lequel il serait concevable que M. Devergie ne trouvât pas l'asphyxie possible.

Pour M. Cazeaux la quantité de chloroforme inspirée est sans importance ; il n'y a que la diminution de l'air qui soit un danger. On peut, sur certains malades, comme il l'a fait chez une femme en couches, prolonger l'insensibilité pendant plusieurs heures et administrer jusqu'à 40 grammes de chloroforme impunément.

Aussi ne peut-il comprendre ce qu'on veut dire par dosage, quand il s'agit d'un agent à propos duquel on est dans une ignorance absolue. Le seul dosage, c'est d'en donner jusqu'à ce que l'effet qu'on cherche soit obtenu, c'est-à-dire jusqu'à ce que la sensibilité ait disparu.

M. Cloquet se proposant de parler de la responsabilité, M. Cazeaux n'abordera ce sujet qu'au point de vue de ce qu'on a dit à propos de l'avortement.

A ce sujet M. Devergie a commis une erreur. L'avortement est formellement, absolument prohibé par la loi ; si donc le magistrat croit devoir poursuivre dans un cas de ce genre, c'est sur le fait en lui-même que portera la poursuite, et point du tout sur le procédé qui aura été employé. Le magistrat, pas plus à propos de l'avortement que de l'éthérisation, ne peut être juge du procédé mis en usage. Mais le chloroforme n'est pas prohibé comme l'avortement, et le magistrat, ni à l'égard du fait lui-même, ni à l'égard du procédé, ne peut intervenir. Dans les cas incriminés, ce n'est pas à cause de l'éthérisation qu'il y a eu poursuite, mais parce que le chirurgien, usant de négligence, avait abandonné trop tôt son malade.

Ce qui prouve, au surplus, que M. Devergie est tombé dans une double erreur, c'est que, si sa doctrine prévalait, le magistrat aurait le droit de dire au chirurgien : « Les appareils sont généralement abandonnés ; en les employant vous vous êtes servi d'un moyen exceptionnel ; vous êtes donc coupable. »

En résumé, M. Cazeaux pense que l'Académie doit, dans cette discussion, sortir de ses habitudes et ne pas laisser se terminer les débats sur les anesthésiques sans prendre de conclusions. Il en propose deux dont le texte nous manque, mais dont voici le sens : 1° dans les cas très-rares où les malades ont succombé, rien ne prouve qu'ils aient succombé à l'asphyxie ;

2° dans l'état actuel de la question, rien ne démontre que l'éponge et la compresse offrent moins de sécurité que les appareils.

M. Cloquet. Il est évident que la majorité des chirurgiens entendus dans cette discussion a reconnu que les appareils sont plus propres à causer qu'à prévenir les accidents.

L'Académie devrait donc conclure. Elle est un tribunal suprême, et de toutes parts, en France, on attend sa décision. Cette décision est, encore une fois, dictée par la majorité, et l'Académie doit dire qu'elle repousse l'emploi des appareils.

— M. Robert trouve que cette décision serait déplorable; elle lierait ceux qui veulent employer les appareils, et, d'agresseurs qu'ils étaient, les obligerait à se défendre.

Les appareils, contrairement à ce qu'on a dit, peuvent ne pas gêner la respiration; ils ne masquent que les parties qu'on n'a pas besoin de voir; ce qu'il importe de surveiller, c'est la circulation et la respiration, et les appareils ne cachent ni l'une ni l'autre de ces fonctions.

Il est une chose qu'il faut dire : c'est que tous les cas de mort, sans exception, sont arrivés à la suite de l'emploi de l'éponge ou de la compresse (interruption). Ce n'est pas une erreur, j'ai fait le relevé de tous les cas de mort. Pas un seul n'a été causé par les appareils, et il ne faut pas dire que cela tient à ce qu'on ne les emploie pas : M. Charrière en fabrique des milliers par année.

Il regrette qu'on n'ait pas répondu à l'objection qu'il a faite à l'éponge d'offrir une surface d'évaporation illimitée, et termine en disant qu'il protestera, pour son compte, si l'Académie adopte les conclusions proposées.

— M. Larrey a été étonné d'entendre dire par M. Robert que tous les cas de mort, sans exception, étaient survenus à la suite de la compresse et de l'éponge. Il pense que c'est une erreur. Il existe un grand nombre de ces cas dans lesquels on ne sait pas ce qui a été employé, éponge ou appareil. — Mais le cas même qui a suscité cette discussion, celui de M. Snow, offre un cas de mort avec l'appareil.

Il tient à dire que, lorsqu'on se sert de la compresse, on ne l'applique pas immédiatement sur les orifices respirateurs, ainsi qu'on paraît le supposer, mais qu'elle est maintenue toujours à une certaine distance de la bouche et des narines.

Il ne faut rien proscrire, mais, surtout, il ne faut pas imposer les appareils.

— M. Ricord : Les orateurs qui ont été accusés par M. Devergie d'avoir apporté de l'inattention dans le choix de leurs arguments pourraient lui retourner l'accusation; ainsi tous les chirurgiens ont commencé par se servir d'appareils pour administrer les anesthésiques. — Ces appareils étaient-ils bons? Apparemment non, puisqu'on les a abandonnés. Donc on a raison de ne pas les employer, et M. Robert n'emploie pas celui de M. Duroy, qu'il vante.

Le dosage est une chimère. On a voulu assimiler le chloroforme aux agents toxiques de la matière médicale, qu'on dose cependant; mais l'assimilation n'est pas possible. Ici le médicament employé ne séjourne pas : il entre, et, un instant après, il ressort. C'est comme une potion qui serait incessamment vomie; que deviendrait le dosage? — Ainsi que l'a dit M. Cazeaux, on ne peut juger des doses nécessaires que par l'obtention de l'effet désiré. En d'autres termes, on ne sait rien, rien absolument sur les doses. On a beau dépenser du chloroforme, on n'en dépense jamais plus qu'il n'en faut pour atteindre le but qu'on poursuit.

La respiration, très-variable selon les sujets, rend tout dosage illusoire.

Le temps de l'anesthésie produite par les mêmes doses de chloroforme varie aussi selon les individus.

Les appareils soi-disant doseurs ont cet inconvénient de ne pas permettre d'augmenter la dose, si besoin est, à un moment donné, et la compresse permet, au contraire, d'en administrer la quantité que l'on veut.

M. Gibert a accusé d'être trop prudents les chirurgiens qui repoussent l'emploi des anesthésiques pour les petites opérations. Cette accusation n'est pas juste. Le chloroforme tue, cela est certain; il faut donc, en termes généraux, l'employer le moins possible.

Il conclut qu'il ne faut pas engager l'avenir, et fermer peut-être la porte à un progrès en proscrivant l'un ou l'autre mode d'administrer le chloroforme; il faut laisser chacun libre d'agir à sa manière.

Séance du 28 juillet.

Anesthésiques. — Fin de la discussion. — M. Velpeau : On a dit, en dehors de l'Académie et aussi dans le sein même de l'Académie,

que les discussions n'apprennent pas grand'chose. M. Velpeau n'est pas de cet avis. Il pense que les discussions ont toujours une grande importance; elles répandent les notions acquises sur une question, et, grâce aux discussions, ces notions entrent dans l'esprit de tous les médecins. Celle-ci est remarquable en ce que tous les chirurgiens de l'Académie, sauf un seul, se sont trouvés d'accord, chose assez rare, et qui lui permettra d'être très-court sur ce qui lui reste à dire.

Il tient, avant tout, à se disculper d'un reproche qui lui a été adressé par M. Devergie. Selon son honorable collègue, il aurait égaré la discussion à l'aide d'une fausse interprétation des paroles de M. Devergie. Si tout le monde a suivi cette interprétation, ce n'est pas, à coup sûr, parce qu'il l'avait donnée, mais parce que tout le monde avait compris ainsi que lui ce que M. Devergie avait dit. En somme, n'est-ce pas en vue de l'asphyxie que M. Devergie a fait son mémoire? Il admet bien, à la vérité, d'autres genres de mort, mais il revient toujours à l'asphyxie. — D'ailleurs, quand M. Velpeau a dit qu'il ne lui paraissait pas soutenable de prétendre que la mort n'arrivait que par asphyxie, ce n'était pas à M. Devergie qu'il faisait allusion, mais à d'autres; à ceux, par exemple, qui avaient avancé que tous les agents asphyxiants produisaient l'insensibilité, et, par conséquent, que l'anesthésie ne se produisait que par asphyxie.

Au surplus, il ne s'agit pas d'asphyxie, mais d'appareils; la question est de savoir si certains appareils valent mieux que d'autres, car tout est appareil, la compresse aussi bien que les mécanismes fabriqués. M. Velpeau ne croit pas que ces derniers soient préférables; il les a tous employés, et il ne les a rejetés qu'après en avoir fait l'essai. Or comment se jugent les questions de science et de pratique? Par l'expérience; et qui est meilleur juge, en ces questions, que les chirurgiens? Pourquoi vouloir que, sur la foi de théories, les chirurgiens abandonnent une longue habitude, sanctionnée par des milliers de faits? Cela serait-il raisonnable?

M. Devergie a dit qu'il y avait moins d'accidents maintenant, parce qu'on se servait moins souvent de chloroforme. Cela n'est pas très-vrai; ainsi M. Velpeau a toujours résisté aux demandes d'éthérisation pour les petites opérations; résisté jusqu'à un certain point, cependant; car, ce qu'il faut considérer, c'est moins la gravité de l'opération en elle-même que les craintes qu'elle inspire aux malades, et quelquefois il a anesthésié des sujets pusillanimes pour de simples explorations.

Il est une question à laquelle tient M. Devergie: c'est le dosage, et c'est une question qu'il n'est pas aisé de résoudre. M. Velpeau, après avoir rappelé que certains opérés ne savent pas ou ne veulent pas respirer, demande ce qu'on fera quand la dose *maxima* des doseurs sera dépassée, et conclut qu'il n'y a qu'une seule manière bonne de déterminer les doses: c'est de produire l'insensibilité.

Quant à la responsabilité, il ne faut pas perdre de vue que la médecine n'a pas en dehors d'elle des juges compétents, et que, pour faire des progrès, il faut qu'elle soit libre. D'ailleurs ce n'est pas aux médecins à aller chercher la responsabilité.

En somme, il ne faut pas proscrire les appareils et surtout ne pas les imposer. Il se rallie à la proposition de M. Cazeaux, modifiée par M. Cloquet. Il faut un vote qui ne désoblige pas M. Devergie, et, pour son compte, il propose de déclarer que les chirurgiens sont libres d'employer ou de ne pas employer les appareils.

M. Adelon appuie la proposition. Il pense que l'Académie, n'étant pas certaine de la valeur des moyens employés pour produire l'éthérisation, doit laisser la liberté aux chirurgiens.

Il regrette qu'on ait prononcé, dans cette discussion le mot de responsabilité; on n'en devait pas parler; il ne sait pas ce qu'est la responsabilité médicale: ce terme n'est employé nulle part dans le Code, et les médecins sont régis par le droit commun.

Quand un médecin est accusé, qu'arrive-t-il? Il déclare le tribunal incompétent, et demande des experts qui ne lui sont jamais refusés. En droit civil et en droit criminel, les choses se passent de même. Jamais un tribunal ne prononce sans experts, et, en definitive, le médecin est jugé par ses pairs, en toutes circonstances.

M. Robert répond que la responsabilité, pour venir devant les tribunaux par ricochet, n'en existe pas moins, et que, par conséquent, on a bien fait de la discuter.

M. Devergie ne veut pas rentrer dans la discussion; il rappelle seulement à M. Adelon que l'art. 319 du Code pénal atteint tout le monde, et les médecins plus souvent que personne, puisqu'ils sont, plus souvent que personne, en présence de cas de mort. A la vérité, comme l'a dit M. Adelon, le tribunal ne prononce jamais sans

appeler des experts, et ces experts sont des médecins; mais ce n'est que reculer la difficulté, et il est nécessaire que ces médecins-experts aient des bases d'appréciation. Il était donc bon d'aborder cette question.

L'Académie paraît désirer un vote, — il ne le désirait pas; — mais, avant de voter sur une discussion aussi longue, il peut être utile d'en rappeler les prémisses.

L'honorable académicien revient sur ce qui a été dit dans ses précédentes communications et reprend tous ses arguments, qu'il ne trouve pas ébranlés. Il ajoute qu'un vote pourrait blâmer les chirurgiens qui se sont servis d'appareils ou qui s'en serviront à l'avenir, et il termine en énonçant ces propositions, qu'il soumet au vote de l'Académie :

« *L'Académie déclare que, dans l'état actuel de la science, l'éthérisation peut être pratiquée avec ou sans appareils;*

« *Que le choix du moyen peut être laissé à l'appréciation du médecin ou du chirurgien.* »

M. Larrey s'étonne des conclusions mitigées de M. Devergie; il ne s'y attendait pas; il l'en remercie et s'y rallie avec empressement.

A propos d'un point qui a été soulevé de nouveau dans l'argumentation de M. Devergie, il affirme encore une fois que les comptes rendus de la Société de Chirurgie, qu'il a compulsés avec le plus grand soin, se taisent sur le moyen employé, compresse ou appareil, dans un grand nombre de cas de mort produits par l'éthérisation.

M. Cazeaux abandonne sa proposition et se rallie à celle de M. Devergie.

M. Robert propose des conclusions qui ne sont pas appuyées.

M. Malgaigne s'oppose énergiquement au vote que demande l'Académie, parce qu'il ne traduira pas la véritable impression qui résulte de la discussion. Tous les chirurgiens, moins un, se sont élevés contre les appareils; voilà ce qu'il faut dire et voilà ce que le vote ne dit pas.

M. Bussy appuie le rejet de M. Malgaigne; il ne faut pas voter, car les chirurgiens étaient libres d'employer, ou non, les appareils, et il n'est pas nécessaire de leur accorder cette liberté par un vote; ils l'avaient auparavant.

M. Velpeau : M. Bussy aurait raison si, au commencement de cette discussion, M. Devergie n'avait pas voulu imposer les appareils. Cette obligation était, selon lui, le seul moyen de sauvegarder la responsabilité du médecin; c'est comme ça qu'on l'a compris au dehors, et surtout en province; il faut rassurer les esprits qui se sont émus à ce propos. Il appuie la proposition du vote.

La proposition de M. Malgaigne, mise aux voix, est rejetée.

M. Malgaigne ajoute aux conclusions de M. Devergie un amendement déclarant que les appareils offrent plus de dangers que les moyens employés par *tous* les chirurgiens. Il répète que tous les juges compétents se sont prononcés dans un sens, et que, pour des considérations de bienséance, l'Académie va voter dans un sens opposé. Il faut voter selon l'esprit de la discussion, ou ne pas voter.

M. Larrey appuie M. Malgaigne et partage absolument son opinion.

M. Robert regrette que M. Malgaigne se soit abstenu pendant la discussion, et soit resté sous sa tente au lieu de venir, à la tribune, démontrer les dangers des appareils. Il appuie la proposition de M. Devergie.

M. Cazeaux fait observer à M. Malgaigne que les chirurgiens n'ont pas parlé contre les appareils précisément, mais contre la prééminence qu'on voulait leur donner. En somme, il ne faut pas que le vote blâme ceux qui se sont servis et qui se serviront d'appareils.

M. Velpeau demande à ajouter un mot pour calmer les inquiétudes de M. Malgaigne: c'est que cette proposition de M. Devergie est excellente, et qu'elle est excellente surtout parce qu'elle vient de M. Devergie.

Les conclusions de M. Devergie sont mises aux voix et adoptées.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 29 juin 1857.

Nouvelle manière de faire usage du plessimètre — M. Piorry communique la note suivante :

Il y a quinze jours, je démontrais aux élèves de la clinique la manière dont le plessimètre doit être tenu. Je cherchais à leur faire voir combien peu de médecins savent s'en servir, et je leur disais qu'il s'en trouvait qui l'appliquaient en sens inverse de ce que l'on doit faire, c'est-à-dire de façon que la partie creuse de la plaque

d'ivoire soit dirigée vers la peau, tandis que la surface plane opposée soit en rapport avec le doigt qui percute. Cherchant à joindre l'exemple au précepte, je percutais de cette manière. Quel ne fut pas mon étonnement alors que je pus apprécier, à travers une couche d'air d'un centimètre, non-seulement les diverses nuances de son en rapport avec la densité et la circonscription des organes, mais encore les sensations tactiles variées qui sont des résultats si importants dans le plessimétrisme!

La même exactitude, le même positivisme de limitation des organes se rencontraient, soit que l'on tînt l'instrument appliqué par sa surface plane, soit qu'il fût placé sur ses auricules.

Un instrument en buis, assez semblable à la gâche d'une serrure, fut, sur ma demande, fabriqué par M. Charrière. Ce plessimètre, placé sur la peau par ses extrémités qui servaient de support, laisse une couche d'air de plus de trois centimètres entre la surface percutée et les organes. Or il donne exactement lieu aux mêmes résultats que les précédents.

Soit que les extrémités ou les supports de l'instrument fussent placés sur des corps solides pénétrés de liquide ou contenant des gaz, soit qu'ils fussent posés près ou loin des points d'appui sur lesquels ils reposaient, le fait suivant se reproduisait d'une manière constante : perpendiculairement au-dessous du point frappé se prononçait un son et se reconnaissait au doigt un degré de matité ou de sonorité qui correspondait absolument aux parties situées au-dessous. Ces expériences ont été réitérées et variées à l'infini devant un grand nombre de médecins ou d'élèves. Il a même paru évident qu'en percutant une plaque solide, sonore et élastique, à quelque distance des corps et sans qu'elle reposât sur ces corps par les points d'appui, on obtenait des résultats du même genre que les précédents.

Ce fait peut avoir en physique un certain degré d'importance, en assimilant la vibration des ondes sonores aux causes matérielles des sensations que donne le tact sur la densité des corps. En médecine pratique, il est susceptible d'applications utiles et nombreuses, ainsi que j'aurai l'honneur de l'exposer devant l'Académie dans un prochain mémoire. (Commissaires, MM. Serres, Andral, Velpeau.)

Lithotritie; réclamation. — M. Heurteloup adresse la lettre suivante :

M. le professeur Velpeau a laissé entendre, dans la séance de 1er juin 1857 : 1° que mes procédés de lithrotritie avaient été perfectionnés, et 2° que ces perfectionnements avaient reçu des encouragements par l'Académie.

A ces deux propositions je demande respectueusement à l'Académie la permission de répondre :

1° Que rien n'indique que cesdits perfectionnements reposent sur des faits cliniques comparatifs et sur des expériences matérielles et contradictoires, ainsi que le permettent et le veulent des instruments agissant mécaniquement comme ceux qui servent *à broyer les pierres dans la vessie;*

2° Que cesdits perfectionnements sont tellement en opposition avec la loi qui veut que l'on débarrasse les calculeux *promptement* et *le moins douloureusement* possible, qu'ils ont donné lieu par leur impuissance à cette loi posée par M. le docteur Civiale, à savoir : *qu'il fallait faire peu à la fois pour débarrasser un calculeux et y revenir souvent.*

Or cette loi singulière parle d'elle-même contre lesdits perfectionnements, car elle donne la palme à l'impuissance dont le *peu faire* est l'*attribut ;*

3° Que des encouragements donnés n'indiquent que le désir d'encourager et *infirment* plutôt qu'ils ne *confirment* la bonté d'un travail, car on n'encourage à faire que ce qui n'est *pas fait ;* le fondamental obtient un prix ;

4° Qu'il est remarquable que l'Académie ait pris en considération des changements apportés à mon œuvre par d'autres que par moi, et que, depuis *onze* années, moi, l'auteur, j'attende un jugement sur un travail d'une tout autre portée que des changements faits dans la manière de fermer et d'ouvrir mon instrument courbe. Le travail en question, et qui n'est pas le seul sur lequel j'attends un jugement, traite de l'*extraction* IMMÉDIATE *des calculs.*

Dire sans preuve qu'un travail est perfectionné, c'est détruire ce travail, et un corps aussi éminent que l'Académie ne peut qu'édifier.

J'en appelle donc à elle des paroles de M. le professeur Velpeau.

FAITS DIVERS.

Prix. — La Société médico-psychologique, dans sa séance du 27 juillet, a décerné une mé-

daille d'or à M. le docteur Niepce pour son mémoire *sur le Crétinisme*. Le prix de 500 francs offert à la Société par M. le docteur Ferrus n'ayant pas été décerné cette année, et l'offre généreuse de M. Ferrus ayant été renouvelée, la question a été remise au concours en ces termes :

« Examen comparatif du crétinisme, de l'im-« bécillité et de l'idiotie, au triple point de vue « de l'étiologie, de la symptomatologie et de l'a-« natomie pathologique. »

Les mémoires, écrits lisiblement en latin ou en français, avec une épigraphe qui sera reproduite sur une enveloppe cachetée contenant le nom de l'auteur, devront être adressés au secrétaire général de la Société avant le 20 janvier 1859.

La Société médico-psychologique, dans sa dernière séance, a renouvelé la composition de son bureau pour l'année 1857-1858. Ont été nommés :

M. Baillarger, président ;
M. Cerise, vice-président ;
M. Brierre de Boismont, secrétaire général ;
M. Loiseau, secrétaire particulier;
M. Brochin, trésorier-archiviste;
MM. Delasiauve, Trélat, Michéa, membres du comité de rédaction.

— L'Académie royale de Médecine de Turin, dans sa séance du 29 juin, a nommé notre honorable confrère, M. le docteur Brierre de Boismont, membre correspondant.

Hôpitaux.—L'administration de l'assistance publique fait exécuter en ce moment des travaux de réparation et d'agrandissement dans différents établissements hospitaliers de la capitale, et notamment à l'hôpital Saint-Louis, qui, depuis trois ans, a reçu des additions considérables. De son côté l'administration, voulant assurer la viabilité des abords de cet hôpital spécial, a fait pousser avec activité les travaux de percement de trois rues nouvelles qui l'avoisinent, percement qui avait été approuvé l'an dernier par le conseil municipal. Ces travaux de voirie sont presque entièrement terminés aujourd'hui. On parle toujours de modifications à apporter à l'hôpital des Cliniques de la Faculté, autrefois l'hôpital Saint-Côme, ou plutôt d'une destination nouvelle qui serait donnée à cet établissement.

Depuis longtemps l'insuffisance et l'exiguïté des salles d'examen à l'École de Médecine avaient été signalées à l'administration municipale. D'un autre côté des inconvénients graves avaient été reconnus à l'hôpital des Cliniques. Déjà le service de clinique médicale a été transporté à l'Hôtel-Dieu, et la clinique chirurgicale ne s'y trouve pas non plus, dit-on, dans de favorables conditions. On parle d'approprier dans ce bâtiment, dont les distributions intérieures paraissent exiguës pour un hôpital, des locaux convenables pour y transporter les bureaux, la précieuse bibliothèque et le musée de la Faculté de Médecine. Toutefois le musée Orfila conserverait dans la galerie méridionale la place qu'il occupe aujourd'hui. Ces dispositions nouvelles pourraient, en effet, donner, dans l'intérieur même de la Faculté, l'espace nécessaire pour les salles d'examen, et permettraient d'installer convenablement le cabinet de physique de l'École, qui passe pour l'un des plus complets que l'on connaisse aujourd'hui.

Concours de l'Antiquaille. — Les conditions du concours pour la place de chirurgien en chef de l'hospice de l'Antiquaille viennent d'être utilement modifiées, soit pour la valeur intrinsèque des épreuves, soit pour les avantages accordés au chirurgien. La question de pathologie externe a été remplacée par une épreuve clinique supplémentaire ; de sorte qu'il y aura, comme dernières épreuves du concours, deux examens cliniques, l'un sur un cas *chirurgical*, objet d'une *consultation écrite*, l'autre sur deux cas de maladies *spéciales*, objet d'une *dissertation orale*. Ce changement dans le programme du concours était réclamé par les jurys médicaux non moins que par l'opinion publique, souvent embarrassée jusqu'au dernier moment pour le classement des candidats. C'est une innovation dont le prochain concours de l'Antiquaille démontrera l'utilité, et qui sera, selon toute apparence, adoptée pour les autres concours des hôpitaux.

Quant aux avantages attribués au futur chirurgien-major de l'Antiquaille, il lui est accordé immédiatement après sa nomination un service de 100 lits environ. Ce service, sans le stage ancien, sera composé exclusivement des enfants malades des deux sexes prélevés sur les services des chirurgien et médecin actuels, auxquels il est accordé en compensation une prolongation de service de trois années pour le premier, et de deux années pour le second.

Condamnation pour vente de sangsues non dégorgées. — Par suite de visites faites

chez les pharmaciens et herboristes de Paris, on reconnut que chez un très-grand nombre d'entre eux les sangsues n'étaient point dégorgées. Remontant à la source de la fraude, les agents découvrirent que ces sangsues provenaient toutes des dépôts de MM. X..., négociants de la capitale. Ces derniers furent traduits devant le tribunal de police correctionnelle de la Seine, qui, considérant les sangsues comme une substance médicamenteuse, a condamné chacun des prévenus à trois mois de prison et 50 francs d'amende. Dans ce procès on a entendu comme expert l'habile professeur du Jardin des Plantes, M. Valenciennes, qui, avec l'autorité de sa science, est venu affirmer devant le tribunal que le sang qu'on fait ainsi avaler aux sangsues ne les nourrit point, puisqu'elles ne le digèrent nullement, et qu'il n'a pour effet que de les rendre plus grosses et moins bonnes pour l'usage auquel elles sont destinées. Les prévenus soutenaient, en effet, que la sangsue, pour se reproduire et se développer, a besoin d'être gorgée, et qu'on ne peut sans cette précaution la conserver et la faire voyager.

Grève des éleveurs de sangsues. — A la suite du jugement du tribunal correctionnel de la Seine que nous venons de rapporter, les éducateurs bordelais ont fermé leurs marais et n'ont plus apporté de sangsues sur le marché. L'administration départementale est alors intervenue, sur les sollicitations de la municipalité et de la Société de Pharmacie de Bordeaux, et a décidé que, *provisoirement*, le chiffre fixé dans la circulaire ministérielle serait élevé de 15 à 20 p. 100 avec 2 p. 100 de tolérance.

Grâce à ces concessions, les éducateurs ont consenti à rouvrir leurs magasins et à ne pas priver la médecine du secours indispensable des sangsues.

Conservation de l'arome du café. — Le café, quand il sort torréfié du brûloir, dégage et perd environ la moitié de son arome ; alors, pour limiter cette déperdition, le fabricant ajoute, sur une quantité de 25 kil. de café, 750 gramm. de mélasse, qui n'est autre chose que le sucre candi ; le sucre, refroidissant aussitôt le café, arrête spontanément la dilatation et concentre immédiatement l'arome. C'est à ce tour de maître qu'est due la réputation de certaines maisons de commerce de comestibles, et non point à la supériorité des grains de café soumis à la mouture, qui ne sont qu'un mélange de qualités secondaires ; aussi doit-on préférer acheter le café en grains et apprendre à le torréfier à point, c'est-à-dire à ce degré qui fait arriver l'huile aromatique à la surface du grain sans la volatiliser ; au-dessous de ce degré, délicat à obtenir, l'arome ne se produit pas. La torréfaction convenablement obtenue, il est bon de saupoudrer de suite le café avec du sucre pilé.

Une pharmacie à Gallipoli. — M. Jeannel, ex-pharmacien en chef de l'armée d'Orient, adresse au *Journal de Médecine de Bordeaux* ses *Souvenirs*. En voici un fragment.

« La nuit dernière, on est venu me chercher en toute hâte pour voir un malade chez mes nouveaux amis (une famille juive de Gallipoli). J'ai trouvé le grand salon de réception et toutes les chambres de la maison converties en dortoirs. Les vieux parents dorment sur les divans, la jeunesse et l'enfance reposent pêle-mêle sur les matelas dont le plancher est couvert. Toutes ces literies disparaissent, pendant le jour, dans des cabinets qui en sont remplis jusqu'au plafond. On comprend assez que les mariages entre consanguins soient fréquents et prématurés dans une famille organisée de la sorte.

« Ayant formulé des prescriptions, je me suis enquis du pharmacien qui devait les exécuter. J'ai vu l'officine, et je me demande ce que peut être l'art médical dans une ville où la pharmacie est représentée par un individu qui vend du raki (1) au petit verre sur le comptoir, qui vend des œufs et des harengs saurs, qui ne possède qu'une vieille balance rouillée, dont le plateau, couvert de crasse, reçoit à nu successivement des onguents, des épiceries, des sels et du tabac. »

Statue de Geoffroy Saint-Hilaire. — La cérémonie d'inauguration de la statue de cet illustre rival de Cuvier aura lieu à Étampes le 11 octobre prochain. M. Élias Robert, né, comme Geoffroy, à Étampes, met, en ce moment, la dernière main à la statue, qui sera exposée pendant quelques jours sur une des places de Paris.

---

(1) Eau de-vie blanche anisée, très-forte, en grand usage parmi les Ottomans.

IV. VARIÉTÉS.

Anecdotes médicales.

Si vous avez besoin de médecins, dit l'école de Salerne, il y en a trois auxquels vous pourrez avoir recours (1) : l'esprit gai et tranquille, l'exercice modéré, la diète. C'est aussi ce que pensait Dumoulin. Ce célèbre médecin étant à l'agonie, et environné de plusieurs médecins qui déploraient sa perte, leur dit :

— Messieurs, je laisse après moi trois grands médecins.

Et pressé par eux de les nommer, parce qu'ils croyaient tous être un des trois, il répondit :

— L'eau, l'exercice, la diète.

Un roi de Perse envoya au calife Mustapha un médecin très-célèbre, qui demanda, en arrivant, comment on vivait à sa cour. On lui répondit :

— On ne mange que lorsqu'on a faim, et on ne la satisfait pas entièrement.

— Je me retire, dit-il, je n'ai que faire ici.

André Baccius, habile médecin de Florence, mais très-fantasque, ayant été appelé pour voir une femme malade, commença par lui tâter le pouls, et, lui ayant trouvé une forte fièvre, il lui demanda, entre autres choses, l'âge qu'elle avait.

Elle n'eut pas plus tôt dit qu'elle avait quatre-vingts ans qu'il repoussa son bras et lui dit tout en colère :

— Combien de temps voulez-vous donc rester au monde? et se retira sur-le-champ.

Le duc de Rohan, voyageant en Suisse, s'y trouva indisposé, et on lui fit venir le plus célèbre médecin du canton, qui s'appelait le docteur Thibaud.

— Il me semble, lui dit M. de Rohan, que votre visage ne m'est pas inconnu.

Le docteur Thibaud lui répondit :

— Cela pourrait être, Monseigneur, et vous pouvez bien vous souvenir que j'ai été le maréchal de votre écurie.

— Comment donc, dit M. de Rohan, vous faites ici le médecin? Et de quelle manière pouvez-vous traiter les malades?

Thibaud lui répondit qu'il passait pour le plus grand médecin de tout le canton, et qu'il traitait les Suisses comme il avait traité les chevaux de Son Excellence; qu'à la vérité il en mourait beaucoup des remèdes qu'il leur faisait prendre, mais qu'il en guérissait aussi quelques-uns; et il le pria de ne le point découvrir, et de lui laisser gagner sa vie aux dépens de celle de Messieurs les Suisses.

Triller raconte qu'un médicastre de sa connaissance avait toujours la poche pleine d'ordonnances et de recettes. Lorsqu'il était consulté par des malades il leur disait de prendre au hasard, et que le remède qu'ils tireraient serait sûrement le plus convenable à leur maladie.

Une dame, tourmentée d'un violent mal de gorge, eut recours à cet Esculape, fouilla dans sa poche, et, voyant que c'était l'ordonnance d'un clystère, elle se prit si fort à rire que son abcès creva, et elle guérit.

Un homme incommodé de la vue, dit un auteur persan, s'adressa à un médecin de chevaux qui lui frotta les yeux du même onguent dont il frottait ceux de ses animaux.

Cet homme devint aveugle. Il alla se plaindre au cadi, qui lui fit cette réponse :

— Ce médecin n'a jamais traité que des chevaux; il vous traite comme ses malades.

L'habitude est une seconde nature qu'il est bien difficile de vaincre, parce que souvent notre meilleure façon d'être en dépend. Un paysan était allé consulter un oculiste; il le trouve à table, mangeant et buvant bien.

— Que faire pour mes yeux? lui dit le bon paysan.

(1) Si tibi deficiant medici, medici tibi fiant hæc tria : mens hilaris, requies, moderata diæta.

— Vous abstenir de vin, répond l'oculiste.

— Mais il me semble, reprend le paysan en s'approchant de lui, que vos yeux ne sont pas plus sains que les miens, et cependant vous buvez.

— Oui, vraiment; c'est que j'aime mieux boire que guérir.

Cardan, médecin et mathématicien célèbre du quinzième siècle, donnait dans toutes les erreurs de l'astrologie judiciaire. Ayant annoncé qu'il mourrait en un certain temps, il s'abstint de manger, afin que sa mort confirmât sa prédiction et que sa vie ne décriât point le métier.

Le célèbre anatomiste Duverney, ainsi que le rapporte madame de Staël dans ses *Mémoires*, venait quelquefois à Sceaux voir la duchesse du Maine. Le bonhomme cherchait à rendre service, dans cette cour, à madame de Staël, alors mademoiselle de Launay.

La passion de ce chirurgien pour l'anatomie lui persuadant que cette science fondait le vrai mérite, pour exagérer celui de sa protégée, il dit un jour, en grande compagnie, que cette demoiselle était la fille de France qui connaissait le mieux le corps humain. Ce trait singulier d'éloge fut aussitôt relevé par la duchesse de la Ferté, qui était présente, et cherchait à donner des ridicules à mademoiselle de Launay.

Nous devons savoir gré aux historiens de la médecine de nous avoir conservé cet acte d'amitié généreuse du célèbre Mead, médecin anglais, mort en 1754.

Freind, son ami et premier médecin de la reine d'Angleterre, ayant assisté au parlement en 1722 comme député du bourg de Launceston, s'éleva avec force contre le ministère.

Cette conduite le fit accuser de haute trahison, et renfermer, au mois de mars, à la Tour de Londres. Environ six mois après, le ministre tomba malade et envoya chercher Mead, qui, après s'être mis au fait de la maladie, dit au ministre qu'il lui répondait de sa guérison, mais qu'il ne lui donnerait pas seulement un verre d'eau tant que Freind, son ami, ne serait pas sorti de la Tour. Le ministre, quelques jours après, voyant sa maladie augmenter, fit supplier le roi d'accorder la liberté à Freind. L'ordre expédié, le malade crut que Mead allait ordonner ce qui convenait à son état; mais le médecin persista dans sa résolution jusqu'à ce que son ami fût rendu à sa famille. Après cet élargissement, Mead traita le ministre et lui procura, en peu de temps, une guérison parfaite.

Le soir même il porta à Freind environ 5000 guinées qu'il avait reçues pour honoraires en traitant les malades de son ami pendant sa détention, et l'obligea à recevoir cette somme, quoiqu'il eût pu la retenir légitimement, puisqu'elle était le fruit de ses peines.

Quel désintéressement de conduite envers un ami qu'on a rendu à lui-même et au public !

C'était un usage autrefois, dans plusieurs cours souveraines, d'avoir un fou ou une manière de bouffon qui, par ses bons mots, ses plaisanteries, et même ses impertinences, servait de jouet et de passe-temps à l'héritier présomptif.

On dit que le duc de Ferrare, Alphonse d'Este, mit quelquefois en propos familiers de quel métier il y avait plus de gens : l'un disait de cordonniers; un autre de mariniers; qui de laboureurs, qui de chicaneurs.

Gonelle, fameux bouffon, dit qu'il y avait plus de médecins que de toute autre sorte de gens, et gagea contre le duc son maître (qui rejetait cela bien loin) qu'il le prouverait dedans vingt-quatre heures.

Le lendemain matin, Gonelle sort de son logis avec un grand bonnet de nuit et un couvre-chef qui lui bandait le menton, puis un chapeau par-dessus, son manteau haussé sur ses épaules. En cet équipage il prend la route du palais de Son Excellence, par la rue des Anges.

Le premier qu'il rencontre lui demande qu'est-ce qu'il a.

Il répond :

— Une douleur enragée de dents.

— Ah ! mon ami, dit l'autre, je sais la meilleure recette du monde contre ce mal-là, et la lui dit.

Gonelle écrit son nom en ses tablettes, faisant semblant d'écrire la recette.

A un pas de là il en trouve deux ou trois ensemble qui font semblable interrogation, et chacun lui donne un remède; il écrit leurs noms, comme du premier; et ainsi poursuivant son chemin tout bellement du long de cette rue, il ne

rencontra personne qui ne lui enseignât quelques recettes différentes l'une de l'autre, chacun lui disant que la sienne était bien éprouvée, certaine et infaillible. Il écrivit le nom de tous.

Parvenu qu'il fut à la basse-cour du palais, le voilà environné de gens (comme il était connu de tous) qui, après avoir entendu son mal, lui donnèrent force recettes, que chacun disait être des meilleures. Il les remercia et écrivit leur nom aussi.

Quand il entre en la chambre du duc, Son Excellence lui crie de loin :

— Eh ! Gonelle, qu'as-tu?

Il répond tout piteusement et marmiteux :

— Le mal de dents le plus cruel qui fut jamais.

Adonc Son Excellence lui dit :

— Eh ! Gonelle, je sais une chose qui te fera passer incontinent la douleur, encore que la dent fût gâtée. Brassavolo, mon médecin, n'en pratiqua jamais une meilleure. Fais ceci et cela, et incontinent tu seras guéri.

Soudain Gonelle, jetant bas sa coiffure et son attirail, s'écria :

— Et vous aussi, Monseigneur, êtes médecin ! Voyez ci combien j'en ai trouvé depuis mon logis jusqu'au vôtre ; il y en a plus de deux cents, et je n'ai passé que par une rue ; je gage d'en trouver plus de dix mille si je veux aller partout. Trouvez-moi autant de personnes d'un autre métier?

Voilà bien rencontré, et à la vérité, comme chacun se mêle de médecine, et il y a peu de gens qui ne pensent y savoir beaucoup, voire plus que les médecins.

(*Erreurs populaires du fait de la médecine et régime de santé*, par Laurent Joubert, 1 vol. in-12.)

Si on avait toujours soin de s'assurer de la vérité d'un fait avant de disputer sur sa cause, on éviterait, dit Fontenelle, le ridicule d'avoir trouvé la cause de ce qui n'est point.

En 1593, le bruit courut que, les dents étant tombées à un enfant de Silésie, âgé de sept ans, il lui en était venu une d'or à la place d'une de ses grosses dents. Horstius, professeur en médecine dans l'université de Helmstad, écrivit, en 1593, l'histoire de cette dent, et prétendit qu'elle était en partie naturelle, en partie miraculeuse, et qu'elle avait été envoyée de Dieu à cet enfant pour consoler les chrétiens affligés par les Turcs. Figurez vous quelle consolation et quel rapport de cette dent aux chrétiens ou aux Turcs.

En la même année, afin que cette dent d'or ne manquât pas d'historiens, Rullandus en écrivit encore l'histoire.

Deux ans après, Ingolsteterus, autre savant, écrit contre le sentiment que Rullandus avait de la dent d'or, et Rullandus fait aussitôt une belle et docte réplique.

Un autre grand homme, nommé Libavius, ramasse tout ce qui avait été dit de la dent et y ajoute son sentiment particulier. Il ne manquait autre chose à tant de beaux ouvrages sinon qu'il fût vrai que la dent était d'or.

Quand un orfévre l'eut examinée, il se trouva que c'était une feuille d'or appliquée à la dent avec beaucoup d'adresse ; mais on commença par faire des livres, puis on consulta l'orfévre.

Un savant médecin, Falconnet, fut appelé auprès d'une dame malade imaginaire. Il l'interrogea ; elle lui avoua qu'elle mangeait, buvait et dormait bien, et qu'elle avait tous les signes d'une santé parfaite.

— Eh bien ! lui dit le médecin en homme d'esprit, je vous donnerai un remède qui vous ôtera tout cela.

Les médecins, disait lord Byron, nous guérissent ou nous tuent, *secundum artem*. Nous en raillons quand nous nous portons bien. .. mais, sommes-nous malades, nous les envoyons chercher, sans avoir la moindre envie de rire. Nous voyant tout près de cet *hiatus maxime deflendus*, qui ne peut se combler qu'avec de la terre et une bêche, au lieu de nous y laisser tomber de bonne grâce, nous importunons le doux Baillie ou le bon Abernethy.

Un seigneur de village voyant passer un médecin lui dit, par manière de gausserie :

— Où allez-vous, Monsieur le maréchal?

— Monsieur, riposta aussitôt le médecin, je vais traiter Votre Seigneurie.

Dr Cabaret.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 17. — 1er SEPTEMBRE 1857.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

I. Du pronostic de l'épilepsie et du traitement de cette maladie par le valérianate d'atropine.

On a disputé jadis et on dispute encore aujourd'hui sur le pronostic de l'épilepsie. Dans le siècle dernier, deux praticiens suédois de beaucoup d'autorité, Odhélius et Greding, ont agité cette question importante, qui a été tranchée par eux de la façon la plus contradictoire. Sur quatorze épileptiques en traitement à l'hôpital de Stockholm, Odhélius affirmait avoir obtenu la guérison chez huit, c'est-à-dire chez un peu plus de moitié, tandis que, sur vingt-huit soumis au même agent médicamenteux à l'hôpital de Waldheim, Greding assurait n'en avoir guéri que deux.

Dans notre siècle, en France, la plupart des auteurs qui se sont occupés de cette maladie en ont porté un pronostic presque entièrement désespéré. Esquirol est de tous ces auteurs celui qui a le plus contribué à rendre la génération médicale actuelle très-pessimiste à cet égard. N'ayant pu obtenir aucune guérison radicale sur trois cent trente-neuf sujets chez lesquels il avait essayé les médications les plus vantées, voire même jusqu'aux remèdes secrets, il en concluait que cette guérison radicale était impossible, ou tout au moins devait être regardée comme une exception extrêmement rare.

Le même pessimisme était professé par Georget, et se trouve encore partagé aujourd'hui par tous les médecins chargés du service des épileptiques dans les hospices du département de la Seine : MM. Lélut, Moreau (de Tours), Delasiauve, etc.

Le jugement de ces hommes, si honorables et si compétents d'ailleurs, doit-il être envisagé comme sans appel? Les chances de guérison définitive de l'épilepsie sont-elles aussi restreintes, aussi insignifiantes, aussi équivoques qu'ils le prétendent? C'est une question que M. Herpin (de Genève) a agitée naguère, et que je crois très-utile de poser de nouveau.

J'expliquerai tout à l'heure pourquoi Esquirol, Georget, MM. Lélut, Moreau, Delasiauve, etc., ont exagéré à leur insu la gravité du pronostic de l'affection dont il s'agit. Pour le moment, qu'il me suffise de dire que, quand des hommes tels que Boërhaave, Tissot, Odhélius, M. Foville, Joseph Frank et beaucoup d'autres excellents observateurs des siècles passés ou du siècle actuel, soutiennent avoir guéri radicalement un certain nombre d'épileptiques, leur témoignage ne doit pas être plus suspect que celui d'Esquirol, de Georget, de M. Lélut, de M. Moreau, de M. Delasiauve.

Qu'on croie la maladie guérie quand elle est simplement suspendue pendant un intervalle qui varie entre quelques mois et une année, c'est une erreur qu'il est possible de commettre; mais certains auteurs sont évidemment prévenus quand ils avancent que des attaques qui disparaissent pour se reproduire au bout de dix ou même de quinze ans ne suffisent pas à démontrer la réalité d'une cure définitive. Quoi! l'on admet sans peine la guérison d'une pneumonie ou d'un rhumatisme articulaire aigu, malgré la tendance qu'ont ces maladies à se manifester de nouveau au bout d'intervalles assez courts; l'on ne fait aucune difficulté, d'une autre part, de reconnaître que le quinquina ne met pas à l'abri des récidives d'une fièvre intermittente, et l'on exigerait que des rechutes n'eussent jamais lieu dans l'épilepsie pour être certain que cette affection est bien guérie et non simplement suspendue! En vérité, c'est se

montrer bien sévère! Et puis, quelle explication pitoyable que celle d'Esquirol, qui attribue la suspension des attaques moins à l'action des médicaments qu'à l'effet de la confiance en vertu de laquelle le malade se détermine à consulter un nouveau médecin! Autant vaudrait dire que c'est moins le quinquina que l'influence de l'imagination, qui guérit les fièvres intermittentes, parce que dans certains cas on a pu faire cesser ces fièvres à l'aide de paroles mystérieuses. Lorsqu'un antispasmodique puissant, lorsque le valérianate d'atropine, par exemple, fait cesser ou amoindrit au bout de très-peu de temps des attaques quotidiennes chez des enfants très-jeunes ou chez des malades qui ignorent être épileptiques, est-il rationnel, est-il équitable d'attribuer ce bénéfice à une cause exclusivement morale?

Quant aux explications de M. Delasiauve, qui prétend que beaucoup de malades qu'on croit guéris ne le sont point, soit qu'ils n'aient pas la conscience de leurs attaques très-affaiblies, soit que, par pudeur, par amour-propre, par crainte de passer pour épileptiques, eux ou leur famille se persuadent et cherchent à persuader les autres que le mal a complétement cédé, lorsque, en réalité, il n'a fait que subir une amélioration; quant à ces explications, dis-je, ce sont autant de sophismes. On comprend fort bien que la famille d'un épileptique ne dise pas toute la vérité aux gens du monde, aux indifférents; mais qu'elle trompe le médecin qu'elle consulte sous le sceau du secret, cela n'est guère vraisemblable.

Usons du doute philosophique, mais n'en abusons pas. La prévention contre la thérapeutique peut fausser le jugement du médecin dans les questions de pronostic, comme la présomption d'incurabilité peut nuire aux malades, en portant le praticien à négliger l'emploi persévérant et régulier des médications appropriées.

On ne saurait, en effet, assez blâmer la conduite des médecins qui abandonnent les épileptiques, ou du moins qui, chez eux, cessent trop tôt l'emploi des médicaments. La médecine n'est pas simplement l'histoire naturelle de l'homme à l'état de souffrance : son but suprême, c'est la guérison des maladies; quand elle ne l'obtient pas, elle doit sans cesse y tendre. Le public interprète d'ailleurs toujours mal les motifs invoqués par l'homme de l'art pour expliquer son découragement. Loin de lui savoir gré de ce sentiment, il lui en fait un reproche. Enfin, moins de charlatans épuiseraient effrontément la bourse des malades si beaucoup de médecins ne se montraient pas encore trop sceptiques à l'endroit de la puissance des remèdes, trop indifférents vis-à-vis du progrès de la thérapeutique.

C'est surtout vis-à-vis du pronostic porté par les auteurs qui observent dans les hospices qu'il est nécessaire d'en appeler, et voici pourquoi.

Dans les hospices, à la Salpétrière ou à Bicêtre, par exemple, on ne voit jamais d'épilepsies simples, comme en ville; on y a toujours affaire à des cas plus ou moins complexes. Sur trois cent trente-neuf épileptiques observés par Esquirol, deux cent soixante-neuf étaient plus ou moins aliénés; un cinquième seulement conservait l'usage de la raison, et encore quelle raison! disait lui-même cet auteur. Suivant Georget et M. Delasiauve, à Bicêtre, un tiers des enfants épileptiques sont idiots. Il est évident qu'en opérant sur des cas semblables la statistique fausse le pronostic général de l'épilepsie. Pour rétablir la vérité, pour ne pas exagérer les chances défavorables à la guérison, il faut surtout tenir compte des cas d'épilepsie sans complication, ou du moins encore assez récents pour n'avoir produit ni trouble ou affaiblissement trop marqué de l'intelligence, ni aucune des lésions organiques consécutives aux attaques de cette maladie.

On peut encore invoquer d'autres raisons pour expliquer le pronostic trop décourageant établi par les médecins d'hospices. En effet, dans les hospices, quand il s'agit d'affections chroniques, le médecin n'est presque jamais sûr que le traitement prescrit par lui a été fidèlement exécuté. Combien de malades, soit par incurie, soit par tout autre motif, prennent incomplétement et même souvent ne prennent pas du tout les médicaments qu'on leur conseille! Sous ce dernier rapport, comme sous les autres, l'expérimentation en ville a un immense avantage. Si cette assertion avait besoin de preuves, je pourrais, à la rigueur, comparer la statistique de M. le professeur Trousseau avec celle de M. Delasiauve; car, tandis qu'à Bicêtre ce dernier médecin ne signale qu'un *seul cas* de guérison sur les nombreux épileptiques auxquels il a administré la belladone, M. le professeur Trousseau, sur cent cinquante épileptiques traités depuis douze ans dans sa clientèle privée, tant à Paris que dans les départements, en a guéri *vingt*, c'est-à-dire à peu près *un* sur *sept*.

Pour traiter convenablement du pronostic de l'épilepsie, on ne doit pas, comme l'ont fait beau-

coup d'auteurs, l'enfermer dans un cercle trop général; il faut, au contraire, envisager les présomptions de succès ou d'incurabilité dans chacune des espèces bien établies de cette affection.

Si tout le monde est d'accord pour admettre une épilepsie *idiopathique, directe*, c'est-à-dire ayant son point de départ dans les centres nerveux, et une épilepsie dont l'origine, sinon le siége, est ailleurs, et qu'on nomme *sympathique* ou *réflexe*, il n'en est pas de même à l'égard non plus des genres, mais des espèces, que les uns restreignent trop et que les autres multiplient outre mesure.

Les seules espèces bien établies sont, relativement au premier genre : 1° l'épilepsie *organique;* 2° l'épilepsie *nerveuse* ou *dynamique;* et parmi les espèces du second genre : 1° l'épilepsie *vermineuse;* 2° l'épilepsie *dentaire;* 3° l'épilepsie des *femmes en couches;* 4° l'épilepsie *utérine*, étudiée jadis par Sennert, et de nos jours déterminée avec beaucoup plus de soin par un des médecins les plus distingués des hôpitaux de Paris, M. Marotte.

Bien que l'épilepsie *sympathique* ou *réflexe* survive parfois aux irritations qui lui ont donné naissance, il n'est pas moins vrai, comme l'avait déjà dit Boërhaave, qu'elle cède plus facilement que l'épilepsie idiopathique ou directe. En effet, l'épilepsie *dentaire* disparaît souvent avec le travail de la dentition ; l'épilepsie *vermineuse*, après l'expulsion des ascarides, des oxyures ou du ténia ; l'épilepsie *des femmes en couches*, quand cesse la compression exercée sur les nerfs sacrés par la tête de l'enfant; l'épilepsie *utérine*, lorsque l'irritation de la matrice est tout à fait passagère, quand il n'existe ni dysménorrhée ni aménorrhée trop tenace, ainsi que le fait observer avec beaucoup de justesse M. Marotte.

Relativement à l'épilepsie *idiopathique* ou *directe*, il est plus important encore de bien spécifier les espèces et les variétés, car c'est pour avoir considéré ce genre d'épilepsie d'une manière trop vague qu'on en a exagéré les chances d'incurabilité.

Et d'abord il faut soigneusement distinguer, au point de vue du pronostic, l'épilepsie *organique*, comme l'appelait Odier, de l'épilepsie simplement *nerveuse* ou *dynamique*.

L'épilepsie qui a pour point de départ une lésion appréciable dans les centres nerveux, ou tout au moins qui a dans ces centres une cause matérielle, cette épilepsie, quoique plus grave que l'épilepsie simplement nerveuse, n'est pas absolument au-dessus des ressources de l'art. Sans doute il faut désespérer de la guérison des attaques convulsives quand elles sont produites par des lésions qui altèrent aussi profondément et d'une manière aussi permanente le tissu encéphalo-rachidien que des acéphalocystes, des foyers hémorrhagiques, des plaques ostéo-calcaires, des tumeurs fongueuses, des tubercules, etc., etc.; seulement l'épilepsie primitivement produite par ces lésions est beaucoup plus rare qu'on ne croit, car dans la plupart des cas les désordres qu'on rencontre à l'ouverture des cadavres ne sont que de simples résultats d'attaques anciennes et fréquentes. D'ailleurs l'épilepsie organique comporte deux variétés qui offrent des chances de guérison incontestables; je veux parler de l'épilepsie *syphilitique* et de l'épilepsie *saturnine*.

Cullerier disait avoir triomphé dans plusieurs cas, à l'aide du sublimé corrosif et des frictions mercurielles, d'épilepsies syphilitiques, que je range parmi les variétés de l'épilepsie *organique*, parce que leurs causes occasionnelles les plus ordinaires sont des exostoses de la table interne des os du crâne, qui compriment plus ou moins l'encéphale. Cyrillo et Joseph Frank disent, de leur côté, qu'on guérit facilement le mal caduc vénérien.

L'épilepsie *saturnine*, que je rattache aussi à l'épilepsie *organique*, n'est pas aussi désespérée que le croyait Miquel. Cet auteur se trompait en affirmant qu'elle était constamment mortelle et qu'il ne fallait pas s'abuser sur son issue fatale, en dépit de la suspension des accès. Sur quarante-trois malades observés par M. Tanquerel des Planches, trente-deux, c'est-à-dire un peu moins des deux tiers, ont guéri.

Quant à l'épilepsie *nerveuse* ou *dynamique*, elle renferme aussi deux variétés : l'épilepsie *héréditaire* et l'épilepsie *accidentelle*, importantes à distinguer au point de vue du pronostic.

Quelle que soit la gravité de l'épilepsie héréditaire, il est faux de prétendre avec Sennert et Boërhaave qu'elle soit toujours et absolument incurable. La science possède des faits contraires à cette assertion. Zacutus Lusitanus rapporte le cas d'une jeune fille qui tenait la maladie de son père (*Praxis admirab.*, lib. I, obs. 36), et Poterius celui d'une autre jeune fille de douze ans dont l'épilepsie lui avait aussi été transmise par le père (*Curat.*, cent. II, n° 47). Or, dans ces deux cas, la guérison fut obtenue.

L'épilepsie nerveuse *accidentelle* a moins de chances contraires à la guérison que l'épilepsie héréditaire, et elle en a beaucoup de favorables si la maladie se développe dans l'enfance ou la jeunesse, et si les accès sont éloignés, courts et peu intenses.

L'âge importe beaucoup à considérer dans la question du pronostic du mal caduc. Presque tous les auteurs classiques conviennent que l'épilepsie des jeunes sujets est moins rebelle que celle des adultes ou des vieillards. Non-seulement Sennert et Boërhaave croyaient avec Hippocrate que l'épilepsie qui se manifeste avant l'âge de la puberté est celle dont il est le plus facile de triompher, mais ils pensaient encore qu'il ne fallait jamais désespérer complétement de la guérison des malades qui n'avaient pas dépassé la vingtième année. Si ces assertions sont exactes, elles viennent servir d'arguments aux auteurs qui, comme nous, cherchent à prouver que les médecins de ce siècle ont beaucoup trop restreint les chances de guérison de l'épilepsie. En effet, puisque la méthode numérique démontre que cette maladie est plus fréquente dans l'enfance et la jeunesse que dans l'âge adulte et la vieillesse (1), il est évident que la statistique tend elle-même à venir réduire les chances défavorables à la guérison de cette maladie.

Mais si l'épilepsie des adultes est plus grave que l'épilepsie des enfants et des adolescents, on ne doit pas la regarder pourtant comme tout à fait incurable. Joseph Frank assure avoir guéri sans trop de difficulté des cas de mal caduc survenu entre la trentième et la quarantième année (*Pathologie interne*, trad. franç., p. 362). Nicolas Florentinus et Trincavelli ont triomphé d'attaques ayant débuté entre quarante et cinquante ans.

En résumé, l'immense majorité des auteurs contemporains, classiques ou autres, exagèrent les chances d'incurabilité de l'épilepsie. Les chances de guérison sont plus nombreuses qu'on ne croit quand on étudie le pronostic de cette maladie, non pas d'une manière vague et générale, comme on l'a fait jusqu'à présent, mais lorsqu'on l'examine au point de vue des âges et lorsqu'on analyse l'épilepsie dans chacun de ses genres, dans chacune de ses espèces, dans chacune de ses variétés. La statistique peut conduire à beaucoup d'erreurs si ses résultats ne sont pas basés sur tous les éléments d'une question. Malheureusement le pronostic de l'épilepsie n'a guère été étudié numériquement que par des médecins d'hospices, et leurs tableaux, dressés sur d'assez vastes échelles, devaient naturellement inspirer beaucoup de confiance. Or, s'il est démontré, et ce sont Esquirol, Georget et M. Delasiauve qui le disent eux-mêmes, s'il est démontré que les épilepsies qu'on observe à la Salpétrière ou à Bicêtre sont compliquées d'idiotie dans un tiers des cas ou d'aliénation mentale dans les quatre cinquièmes, il est évident que ces auteurs, expérimentant sur les cas les plus graves, ont dû logiquement arriver à établir un pronostic de désespoir.

Dr Michéa,
Lauréat de l'Académie impériale de Médecine, directeur d'un établissement particulier d'aliénés et d'épileptiques à Paris.

(*La fin au prochain numéro.*)

(1) Sur soixante-six cas observés à Charenton, M. Calmeil mentionne l'apparition de la maladie dix-huit fois de la naissance à cinq ans; onze fois de cinq ans à dix ans; un même nombre de fois de quinze à vingt; cinq fois de vingt à vingt-cinq; quatre fois de vingt-cinq à trente; une fois de trente à trente-cinq; deux fois de trente-cinq à quarante; une fois de quarante à quarante-cinq; deux fois de quarante-cinq à cinquante; une fois de cinquante à cinquante-cinq; une fois au delà de soixante.

Dans le tableau de Leuret, sauf les très-jeunes enfants qu'on ne reçoit pas à Bicêtre, l'âge qui a le plus fourni de malades est celui de dix à quatorze ans. Sur cent six épileptiques, vingt-quatre ont été pris de leur première attaque à cet âge. Les années suivantes, jusqu'à vingt-quatre ans, le chiffre est un peu moins élevé, et après cette dernière époque de la vie il est de plus en plus restreint. Dans la statistique de M. Delasiauve, qui a sur celle de Leuret l'avantage de porter sur tous les âges et de n'opérer que sur les entrants, l'âge le plus chargé est celui de dix à vingt ans; ensuite vient celui de vingt à trente.

II. Empoisonnement par le laudanum de Sydenham.

Monsieur le Rédacteur,

Dans votre numéro du 1er août vous rapportez le cas d'un empoisonnement par deux gouttes de laudanum de Rousseau chez un enfant de quatre jours, empoisonnement qui a été suivi de mort. Voici l'observation d'un empoisonnement par le laudanum de Sydenham, dont l'issue a été bien moins malheureuse. Je vous la transcris telle que je la trouve dans mes notes.

Le 13 novembre 1842, j'ai été appelé à donner des soins à l'enfant Johannis, dont le père est plâtrier à Romans. Près de ce jeune malade j'ai trouvé M. Barry, pharmacien de notre ville. Il était six heures du soir.

L'enfant a trois semaines. Ses yeux sont fermés, les paupières gonflées; pupille naturelle,

mais immobile. La figure, les lèvres sont gonflées et d'une couleur violacée. Toute la surface du corps offre la même teinte. La respiration est lente et stertoreuse ; l'expiration, surtout, est très-prolongée. Le nez est froid; les extrémités sont roides et froides, et, bien qu'on cherche à entretenir la température du corps à l'aide de linges chauffés, cette température est notablement diminuée. On ne saurait apprécier l'état du pouls. La déglutition est impossible.

Depuis quatre jours l'enfant était agité et pleurait fréquemment. Une sage-femme qui habitait dans la même maison, et qui est morte depuis, avait, dans la matinée du même jour, conseillé des lavements laudanisés, et avait procuré le laudanum elle-même. Le premier de ces remèdes a été administré par la sage-femme, et deux autres par la mère de l'enfant. Ils ont tous été conservés, bien que, pour en solliciter l'expulsion, on eût eu recours à un suppositoire de savon et à un lavement huileux qui fut également retenu.

Peu après l'administration du lavement laudanisé l'enfant avait pris une couleur violette; sa respiration s'était ralentie et était devenue râleuse. Il avait eu quelques convulsions dans les extrémités, puis celles-ci s'étaient roidies. L'enfant avait cessé de pleurer et ne pouvait plus teter.

Nous enveloppons les extrémités inférieures de l'enfant de linges trempés dans de l'eau tiède où l'on a délayé de la farine de graines de lin et de graines de moutarde à parties égales; nous faisons prendre à l'enfant un lavement de 60 grammes décoction de café torréfié et 2 gouttes d'acide prussique médicinal. Ce lavement est répété deux fois, à de courts intervalles.

Dix minutes, un quart d'heure après l'application des sinapismes, l'enfant remue la tête; sa respiration est plus fréquente; la couleur de sa figure, qui était celle d'un asphyxié, est moins foncée, et plus tard elle passe au rouge. Il ne s'est pas écoulé une demi-heure depuis l'application des sinapismes, et déjà l'enfant fait effort pour remuer ses jambes. Les applications qui les recouvraient sont enlevées; la peau de ces parties est d'un rouge vif. L'enfant ouvre les yeux; nous le croyons sauvé. Vers les huit heures du soir on replace un nouveau suppositoire de savon, qui fait rendre des matières solides seulement. On a encore recours à une application de sinapismes. Dans la nuit on donne quatre lavements comme les premiers; on ajoute seulement 1 goutte d'acide hydrocyanique à chacun d'eux.

Le 14 novembre, l'enfant Johannis pleurait, tétait comme avant son empoisonnement, et aujourd'hui il est plein de vie et de santé.

Le laudanum administré à l'enfant Johannis n'avait pas été dosé goutte à goutte ; on l'avait mesuré dans une cuiller. La mère de l'enfant, à notre demande, versa dans cet instrument une quantité de café approximative de celle du laudanum administré en une seule fois, soit par elle, soit par la sage-femme; nous en comptâmes les gouttes, il y en avait trente-cinq ! L'enfant Johannis, ayant pris trois lavements laudanisés, aurait reçu trois fois trente-cinq gouttes de laudanum. La chose est incroyable : ou la mère se rappelait mal, ou le laudanum avait été plus ou moins étendu par un autre liquide. Quoi qu'il en soit, l'empoisonnement était évident, et l'enfant Johannis allait succomber incessamment sans notre intervention. Notez-le, sa mort arrivait par asphyxie; la coloration de la face et des lèvres, leur engorgement, la lenteur de la respiration, la perturbation dans la circulation en sont pour nous une preuve évidente. Dans l'empoisonnement par l'opium observe-t-on constamment les mêmes phénomènes? Le mode de traitement serait tout tracé alors : employer le café, dont l'action ralentit le sang vers le cerveau; appliquer les sinapismes aux extrémités pour opérer une dérivation. Et pourquoi ne pas recourir à l'acide hydrocyanique? N'est-il pas, dans la doctrine du stimulisme, l'antidote des opiacés? Et dans quelques cas on pourrait peut-être recourir à la lancette (1).

Si je n'ai pas publié cette observation dans son temps, c'est que j'aurais craint de compromettre la sage-femme.

Agréez, etc. BLANC, D. M. P.

III. Empoisonnements dus à l'acide arsénieux, et traités avec succès par l'eau-de-vie.

Le 9 août 1845, à dix kilomètres de Bergerac, nous fûmes appelé à donner nos soins à

(1) Dans la doctrine italienne du contro-stimulisme, l'opium est considéré d'après Brown (*opium, me hercle, non sedat*) comme stimulant, et l'empoisonnement par cet agent est traité par la saignée. Dans l'observation suivante du docteur de Larue, l'arsenic est considéré, d'après la même doctrine, comme un contro-stimulant, et son empoisonnement traité par les alcooliques. N. D. R.

Mme X., à son fils, à sa fille seconde, à la cuisinière et à un vigneron de la maison, tous atteints à la fois d'intoxication arsénicale.

Adultes ou adolescents, ces cinq malades, d'un tempérament à fond lymphatique, d'une constitution robuste, jouissaient ordinairement d'une bonne santé.

L'empoisonnement s'était produit la veille au soir, au moyen d'un gâteau préparé par mégarde avec un mélange de farine de maïs et d'acide arsénieux, qu'on destinait aux rats, en ce moment fort nombreux au logis.

Pendant la nuit, la substance toxique avait commencé à manifester ses effets.

A notre arrivée (midi), les patients, *à peu de chose près*, offraient les mêmes phénomènes, dont voici le tableau général : anxiété ; faiblesse de tout le corps; membres endoloris; sentiment de chaleur brûlante le long du tube digestif, surtout au pharynx ; épigastre très-sensible à la plus légère pression ; vomissements fréquents, parfois de matières brunâtres ; diarrhée bilieuse ; urines rares ; trémoussements nerveux; insomnie; ptyalisme; odeur métallique prononcée; soif ardente; horreur des aliments; *pouls lent, petit, sans consistance ;* peau humide, notablement refroidie.

Saisissant avec empressement une occasion si belle d'appliquer les doctrines thérapeutiques de l'école italienne, nous prescrivîmes :

1° La diète ; 2° le repos ; 3° des boissons fraîches appropriées ; 4° de l'eau-de-vie administrée pure, par cuillerées à café, de vingt-cinq minutes en vingt-cinq minutes aux deux sujets moins âgés, et de quart d'heure en quart d'heure aux trois autres.

Bientôt, *sous l'influence de ce traitement hypersthénisant*, tous les symptômes s'amendèrent.

Vers la fin du jour, l'amélioration étant à son comble, le remède fut entièrement supprimé.

Quoique prise à doses élevées (*de soixante à quatre-vingt-dix grammes environ par individu*), l'eau-de-vie, suivant nos prévisions, n'engendra aucun accident appréciable.

Le lendemain la guérison ne laissait absolument rien à désirer.

Dr de Larue, D. M. P.,
Médecin de l'hospice des Vieillards, à Bergerac.

Anévrisme de la partie postérieure de la crosse de l'aorte comprimant le nerf pneumo-gastrique et la trachée-artère. — Absence de signes physiques.

M. G..., cinquante-cinq ans, d'une constitution délicate, très-nerveux, portant au cou, du côté droit, les traces d'anciens abcès strumeux, était sujet depuis un grand nombre d'années à des douleurs rhumatismales vagues et à des alternatives de diarrhée et de constipation.

Depuis cinq à six ans il éprouvait des palpitations et des oppressions lorsqu'il montait un escalier ou lorsqu'il marchait un peu vite.

Vers la fin de janvier 1857, il fut pris d'une sciatique qui fut enlevée en quelques jours par l'usage de l'iodure de potassium pris à la dose de 1 gramme dans les vingt-quatre heures.

Au mois d'avril suivant, sous l'influence d'un refroidissement prolongé, il contracta une bronchite aiguë qui dura quinze à vingt jours.

Elle avait cela de remarquable qu'elle s'accompagnait d'une oppression dont la grande intensité était en désaccord avec la bénignité de l'inflammation bronchique ; la toux était comme convulsive. Il y avait à peine de la fièvre; la peau était en moiteur et peu chaude ; pas de soif, et pourtant les battements du cœur étaient violents, bien que réguliers.

Cette affection fut traitée par le kermès à haute dose uni à l'opium, et par la digitale en poudre.

M. G... éprouve depuis cette bronchite de l'anhélation par les mouvements tant soit peu violents, par un peu d'animation dans l'action de parler, et surtout par la marche ascendante. L'inspiration devient alors bruyante, analogue à celle qu'on observe chez les sujets atteints du croup.

Le 6 juin, à la suite de grandes préoccupations d'esprit et de voyages fatigants, étant à peine rétabli de sa bronchite, il fut pris tout à coup à Saint-Germain, où il était allé pour des affaires qu'il avait grandement à cœur de terminer, il fut pris, dis-je, en montant en voiture, d'un sentiment de défaillance avec grande oppression, refroidissement général et demi-perte de connaissance. On s'empressa de le coucher, et, après quelques minutes de repos absolu, il commença à revenir à lui, et tous ces accidents ne tardèrent pas à se dissiper. — Le soir du même jour

il sentit le même accident se reproduire ; étant seul dans la rue, il se coucha instinctivement par terre, et quelques minutes après il put continuer son chemin.

Le 8 il revint à Paris. Le voyage se passa bien ; mais, en montant l'escalier de son appartement, il fut pris d'un troisième accès, lequel dura plus longtemps que les deux premiers, près d'une heure.

Appelé le lendemain 9, je trouve le malade au lit, sans fièvre, n'éprouvant aucun malaise tant qu'il reste immobile, couché sur le dos ou sur le côté gauche; mais il lui suffit de se tenir pendant quelque temps debout, ou assis, ou encore couché sur le côté droit, pour éprouver un peu d'oppression et un sentiment de pesanteur vers la partie supérieure du sternum. Une petite toux sèche se fait entendre à intervalles éloignés; pouls à 70, parfaitement normal ; cœur ne présentant à l'auscultation et à la percussion aucun signe anormal; seulement ses battements prennent de la fréquence et de la force sous l'influence du moindre mouvement. La respiration ne présente d'anormal que ce bruit pendant l'inspiration dont j'ai parlé plus haut, et qui se manifeste seulement quand le malade parle depuis quelque temps ou se livre à de grands mouvements. Il y a aussi parfois un peu de râle sibilant.

Le lendemain 10, consultation avec M. Gendrin, qui, après un minutieux examen, soupçonna un anévrisme de l'aorte, dont les symptômes physiques, matité thoracique, battements simples et frémissement à la palpation, manquaient complétement. (Petite saignée du bras ; vésicatoire volant sur le devant de la poitrine.)

Dans la soirée du même jour, le malade, s'étant levé pour aller à la garde-robe, est pris d'un nouvel accès, qui dure à peu près deux heures et pendant lequel il se manifeste du délire.

Les 11, 12 et 13 se passent parfaitement bien ; le malade a de l'appétit, dort bien, se tient deux heures par jour assis dans un fauteuil, sans presque éprouver de malaise.

Le 14, à ma visite, je le trouve en proie à un accès, lequel dure déjà depuis deux heures. Il est dans le délire; je lui parle, il ne me répond pas. Son délire roule sur des nombres qu'il exprime d'une voix brève et forte, et souvent sans suite. Les yeux sont largement ouverts. Les veines de la face et du cou, surtout du côté droit, sont fortement gonflées, et la peau de ces parties est violacée, ainsi que le bord libre des lèvres. Le pouls est fréquent et développé ; les battements du cœur soulèvent les parois de la poitrine; la gêne de la respiration est extrême. Pas de mouvents convulsifs des membres. La peau est couverte de sueur, les mains légèrement refroidies. L'accès diminue graduellement d'intensité; la connaissance revient; le malade se plaint alors d'éprouver des angoisses horribles ; puis insensiblement tout cet appareil phénoménal se dissipe, après avoir duré au moins quatre heures. Une petite saignée pratiquée au fort de l'accès a paru diminuer les phénomènes asphyxiques et hâter la fin de l'accès.

Quelques heures après, je trouve le malade plongé dans un sommeil profond, comme comateux. Le pouls est calme, mais la respiration, régulière d'ailleurs, fait entendre un râle trachéal très-prononcé. — L'accès s'est développé à la suite d'une garde-robe pendant laquelle il y avait eu des efforts de défécation. (Nouveau vésicatoire sur le devant de la poitrine.)

Le lendemain 15, fatigue générale ; quelques selles liquides avec coliques ; pouls faible. Le malade me raconte que son accès, comme les précédents, avait débuté par une douleur angoissante à la région précordiale, s'accompagnant d'un sentiment de défaillance et de chaleur au visage.

Pendant l'accès il n'éprouve ni engourdissement ni douleur dans les bras. (Quelques légères doses d'opium; lavements émollients ; sous-nitrate de bismuth.)

Le samedi 20, à la suite d'une contrariété, nouvel accès semblable au précédent. (Pendant l'accès, sinapismes sur les membres inférieurs.)

Jusqu'au 1er juillet, époque de la mort du malade, les accès ont continué à revenir à deux ou trois jours d'intervalle, tantôt le matin, plus souvent l'après-midi, mais en augmentant de durée et d'intensité, surtout sous le rapport de la gêne de la respiration. Ils duraient de cinq à six heures. Pendant les derniers accès le malade n'avait plus de délire ; il jetait un cri de douleur à chaque expiration.

Les 24, 25 et 26, d'accord avec M. Gendrin, que j'avais fait prier de revenir voir le malade avec moi, j'avais donné le sulfate de quinine à la dose de 1 gramme par jour en cinq prises. Après chaque prise on donnait une cuillerée de la potion suivante :

Sulfate de fer hydraté..... 5 gramm.
Sirop de fleurs d'oranger... 120 —

Sous l'influence de cette médication, il a paru y avoir plus de calme, un sentiment de bien-être inaccoutumé ; le pouls était descendu à quarante-huit. Mais, après trois jours de ce mieux, les accès ont reparu, se sont rapprochés en augmentant d'intensité, et ont fini par produire graduellement chez notre malade une asphyxie mortelle.

Autopsie faite quarante-huit heures après la mort, en ma présence, par M. Maurice, interne distingué des hôpitaux. (J'en dois la relation à son obligeance.)

Les poumons ne sont le siége d'aucune lésion notable ; leur tissu est souple et crépitant, leur coloration normale ; le bord postérieur seul dans une faible étendue est le siége d'un léger engouement hypostatique.

Le cœur est augmenté de volume ; sa consistance est moindre qu'à l'état normal. L'augmentation de volume est causée par la dilatation des cavités beaucoup plus que par l'hypertrophie des parois, qui est à peine sensible. Le péricarde et l'endocarde ne sont le siége d'aucune altération. Les orifices sont libres et dilatés dans la même proportion que les cavités. Les valvules auriculo-ventriculaires et les valvules sygmoïdes de l'artère pulmonaire et de l'aorte sont souples, transparentes et suffisantes.

La crosse de l'aorte seule est le siége des lésions qui ont entraîné la mort.

Elle est dilatée, mais à un faible degré, et régulièrement dans toute son étendue. Les parois sont plus épaisses qu'à l'état normal. L'hypertrophie affecte uniquement la membrane interne, qui est le siége des lésions suivantes :

Sa couleur est d'un blanc opaque, sa consistance un peu cartilagineuse ; elle est friable, épaissie, couverte intérieurement de rugosités et de mamelons irréguliers, séparés les uns des autres par des sillons plus ou moins profonds. Elle ne présente du reste ni ulcérations, ni dépôts athéromateux ou stéatomateux, ni incrustations calcaires.

A quelques millimètres au-dessous de l'origine de la sous-clavière gauche, sur la paroi postérieure de la crosse de l'aorte, et immédiatement au devant de la trachée, on découvre une tumeur anévrismale, régulièrement ovoïde, et dont les dimensions ne dépassent pas celles d'une grosse noix ou d'une petite pomme d'api. Cette tumeur s'ouvre dans la crosse de l'aorte par une ouverture régulièrement circulaire du diamètre d'une pièce d'un franc. La paroi interne est tapissée par des caillots fibrineux adhérents, mais faciles à détacher, d'une couleur rouge pâle, irrégulièrement disposés et sans stratification bien marquée. Ils paraissent d'origine récente. Au-dessous d'eux la surface interne du sac est rugueuse, mamelonnée et d'un blanc opaque, comme la tunique interne de l'aorte, dont elle est manifestement la continuation, car au pourtour de l'orifice de communication de la tumeur et de l'aorte il est impossible de découvrir aucune solution de continuité, aucun changement d'aspect ou de structure, indiquant une perte de substance de la tunique interne. L'intérieur du sac est donc tapissé par la membrane interne de l'aorte. Les deux autres membranes de l'aorte semblent aussi participer à la formation du sac, car on peut les suivre dans une certaine étendue de ses parois ; mais elles sont amincies, moins épaisses que dans la crosse, surtout au point de contact de la tumeur et de la trachée-artère.

Les rapports de l'anévrisme sont très-remarquables ; ils expliquent les accidents bizarres survenus dans les derniers jours de l'existence.

La face postérieure du sac est accolée à la face antérieure de la trachée, à deux centimètres environ au-dessus de sa bifurcation ; elle lui est intimement unie. Les éléments du sac et du conduit aérifère, confondus, ne semblent faire qu'une seule membrane, mince, d'un rouge foncé, faisant tache sur la face interne de la trachée. Le calibre de la trachée n'est pas diminué.

Le nerf pneumo-gastrique du côté gauche descend le long de la face latérale de la trachée et passe à deux centimètres à peu près de la partie correspondante de la tumeur, avec laquelle il n'affecte par conséquent aucun rapport immédiat ; mais il en est assez rapproché cependant pour qu'elle puisse se mettre en contact avec lui pendant les contractions énergiques du cou. Il est dans la sphère de dilatation de l'anévrisme.

Le nerf pneumo-gastrique droit affecte avec la tumeur des rapports beaucoup plus intimes ; il abandonne la face latérale de la trachée et rampe le long de la paroi latérale droite du sac sur laquelle il est immédiatement appliqué et à laquelle il est uni par le tissu cellulaire ambiant condensé. — Cette union est intime, et il faut une dissection fine et minutieuse pour découvrir le nerf au milieu du tissu cellulaire qui envi-

ronne l'anévrisme. Sa structure ne semble pas notablement modifiée ; sa coloration et sa consistance sont normales, mais dans toute la partie qui est appliquée sur la tumeur son diamètre est diminué ; au-dessous de la tumeur il reprend ses dimensions normales. — Il est cylindrique, et, malgré son adhérence étroite à la tumeur, il n'est point aplati, et ses éléments ne sont ni dissociés ni éparpillés à la surface de l'anévrisme.

Le nerf pneumo-gastrique du côté gauche ne présente aucune altération de volume, de coloration, ni de structure.

Dans cette observation la maladie principale, l'anévrisme de l'aorte, ne trouve sa justification dans aucun des symptômes observés pendant la vie ; et cependant sa coïncidence et la nature des troubles fonctionnels de la respiration, de la circulation, en l'absence de symptômes propres à des lésions organiques du cœur ou des organes respiratoires, ont porté M. Gendrin à soupçonner l'anévrisme de l'aorte, quoiqu'il n'y eût aucun des signes particuliers à cet anévrisme. Cette présomption sur la nature de la maladie, qui n'était basée sur aucun symptôme positif, ne paraissait réellement due qu'au tact médical de l'habile praticien.

Mais si ces symptômes ne pouvaient conduire au diagnostic de la maladie principale, l'autopsie est venue expliquer tous les phénomènes qui s'étaient produits pendant sa vie.

L'anévrisme de l'aorte, en se développant, a dû graduellement comprimer la trachée d'un côté et le nerf pneumo-gastrique droit de l'autre. La trachée a subi une dépression appréciable à l'intérieur et une altération caractérisée par une augmentation de densité et une rougeur qui expliquent la gêne permanente dans la respiration et le râle trachéal observés dans les derniers temps de la vie.

Le nerf pneumo-gastrique droit, de son côté, dans le point correspondant à la tumeur, a été refoulé et notablement émacié, et, quoique sans changement de couleur et de texture, il a subi dans les points correspondant à la tumeur une altération qui explique les douleurs profondes accusées par le malade au début des accès et l'orthopnée qui accompagnait et suivait cette douleur. Quant à l'irrégularité des accès malgré la compression permanente du tronc nerveux, elle est un phénomène pathologique propre aux névroses, dans lesquelles la douleur revient par accès malgré l'affection permanente ou continue du nerf malade ; et la mort par asphyxie, triste conséquence de cette scène de douleurs, a été le résultat de la marche croissante dans les troubles fonctionnels de la respiration, suite de la lésion du pneumo-gastrique.

La tumeur elle-même n'a dû faire que des progrès très-lents, si l'on en juge par l'éloignement des premiers accès, reportés par le malade à cinq ou six ans, et, en l'absence de toute déchirure aux tuniques de l'artère, qu'on a toutes retrouvées intactes au pourtour de la tumeur, on comprendra que l'existence du malade aurait pu être encore prolongée sans les troubles fonctionnels de la respiration occasionnés par la lésion du pneumo-gastrique et la compression de la trachée.

Dr Delaunay.

PATHOLOGIE OBSTÉTRICALE.

V. Vice de conformation de l'utérus.

Le 14 septembre je fus appelé, à sept heures du soir, pour voir madame J., âgée de 38 ans, demeurant à C., à trois quarts de lieue de chez moi ; elle était primipare, de taille moyenne, cheveux roux, constitution lymphatique, aux formes extérieures d'un homme jouissant d'une bonne santé. Dès le matin elle avait ressenti les premières douleurs ; les eaux étaient écoulées, et la sage-femme sentait à chaque toucher une membrane dont elle ne pouvait pas bien se rendre compte, disant seulement qu'elle empêchait la tête de l'enfant d'avancer. Malgré des douleurs assez fortes, il y avait quatorze heures que cette femme était dans la même position.

Je ne pouvais pas reconnaître l'état du col utérin sans pratiquer à mon tour le toucher avec l'indicateur de la main droite ; je rencontrai en effet une membrane convexe en avant, poussée à chaque contraction utérine par la tête de l'enfant. Après quelques heures d'attente, voyant qu'il n'y avait aucun progrès, je prescrivis 10 grammes de seigle ergoté, divisés en quinze parties égales, à prendre un paquet toutes les quinze minutes dans un véhicule sucré. Il ne produisit que de vives contractions, comme cela arrive très-souvent. On va bientôt voir pourquoi je n'obtins aucun bénéfice du seigle ergoté.

Voulant enfin la délivrer par la version podalique, j'eus beaucoup de peine à franchir le détroit inférieur avec la main droite. Arrivé dans excavation pelvienne, je rencontrai une membrane extensible, occupant la partie moyenne du petit bassin, se dirigeant d'arrière en avant et de haut en bas, paraissant être une cloison, et, après l'avoir parcourue avec les doigts, je trouvai derrière la symphyse pubienne, à la distance d'environ 27 millimètres, *une ouverture circulaire, du diamètre d'un pouce, mince, fibreuse, très-résistante ;* à peine pouvait-on y introduire les extrémités des deux doigts. Après cet examen je fus convaincu que l'accouchement serait très-laborieux : la suite prouvera que je ne m'étais pas trompé; c'est pour ce motif que je fis appeler mon confrère M. le docteur Cordey d'Yverdon.

Après avoir vérifié mon diagnostic, nous décidâmes d'avoir recours à la dilatation, en introduisant alternativement deux doigts, puis trois, etc. La femme fut par conséquent placée sur son lit et tenue par des aides, selon les règles de l'art. En introduisant la main droite on avait toujours une peine incroyable à franchir le détroit inférieur. Après trois heures de manœuvres nous nous reposâmes une demi-heure pour recommencer la même opération; enfin l'ouverture fut franchie ; le col de l'embryon fut placé entre mes doigts (indicateur et médius de la main droite) ; mon confrère exerçait des tractions sur mon bras. La tête fut amenée la première, en présentation du sommet. Le fœtus pouvait avoir environ huit mois et demi, et avait cessé de vivre depuis quarante-huit heures.

La délivrance fut suivie d'une métro-péritonite de plus violentes ; celle-ci fut combattue par les moyens usités en pareil cas; la convalescence fut très-longue. Aujourd'hui, néanmoins, la malade jouit d'une bonne santé.

Réflexions. On voit par la description qui vient d'être faite que la difficulté de franchir le détroit inférieur avec la main est due à un vice de conformation ; le diamètre antéro-postérieur n'avait pas 8 centimètres ; le latéral avait aussi subi une diminution pareille. Je crois que cette observation ne peut manquer d'avoir de l'intérêt pour la science tokologique. Cette membrane par son extensibilité formait une cloison dans l'excavation pelvienne; l'embryon était dans une cavité ne ressemblant pas à celle de l'utérus, mais en rapport avec le développement du produit de la conception, etc., etc.

Je ne veux pas m'arrêter à discuter de savoir s'il y avait rétroversion ou antéversion, laissant de côté toutes les affections dont ce viscère peut être affecté. Je ne sache pas que ce vice de conformation ait été cité par les auteurs.

Recevez, etc. F. Malherbe,

Médecin-chirurgien de 1re classe,
Membre correspondant de la Société des Sciences naturelles de Neuchâtel.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Traitement des affections scrofuleuses par l'iodure de potassium. — M. le docteur Vincent Duval indique ainsi qu'il suit la manière dont il administre l'iodure de potassium pour combattre la scrofule chez les enfants .

Chez les enfants de 1 à 3 ans, dit-il, je prescris l'iodure de potassium en dissolution dans l'eau distillée, à la dose de 10 à 15 centigrammes par jour pendant la première semaine, et de 20 à 30 centigrammes pendant les trois semaines qui suivent. Au bout de ce temps j'en interromps l'usage pendant huit jours. Durant cette interruption, je purge une ou deux fois les petits malades avec l'huile de ricin, ou mieux le calomel. Ensuite on recommence de la même manière à faire prendre ce médicament, et pendant le même temps. Au bout de ces deux mois, si les voies digestives sont en mauvais état, je fais prendre 1 ou 2 grammes par jour de bicarbonate de soude, dissous dans de l'eau sucrée ou dans une infusion de houblon. On sait que ce sel, principe minéralisateur des eaux de Condillac, de Vichy, de Pougues, de Vittel, etc., est le médicament des maladies chroniques des voies digestives. Après quinze jours ou un mois de l'usage du bicarbonate de soude, je reviens, si cela est en-

core nécessaire, à l'emploi de l'iodure de potassium ou du bromure de cette base, et à la même dose, pendant un mois ou deux.

Pour les enfants de 4 à 5 ans j'agis de la même manière, mais en augmentant la dose du médicament. Quand ils ont de 10 à 15 ans, je commence ordinairement par 40 à 60 centigr. par jour, dose que je porte par la suite jusqu'à 75 ou 80 centigrammes. Je dépasse rarement la dose de 1 gramme par jour, même chez les adultes.

J'ajoute souvent à l'iodure de potassium du sulfate ou du citrate de fer, plus souvent ce dernier sel que le premier.

Voici à peu près comme je formule ces prescriptions :

Pr. Iodure de potassium. . .	6	gramm.
Citrate de fer.	2	—
Sirop de citron.	60	—
Eau distillée.	150	—
— de menthe. . .	30	—

M. s. a.

A prendre une demi-cuillerée à bouche matin et soir pour les enfants, et une cuillerée pour les adolescents et les adultes. Chaque demi-cuillerée ou cuillerée devra être prise dans un tiers d'eau sucrée ou de tisane de houblon.

Lorsque les malades sont maigres, débilités, l'huile de foie de morue convient merveilleusement, non-seulement comme médicament iodé, mais encore comme corps gras ; elle rend le sang plus plastique et plus fibrineux, la respiration plus active et l'absorption de l'oxygène plus abondante. Donné en même temps que l'iodure de potassium, ce médicament n'a pas l'inconvénient de faire maigrir les malades. Si on ajoute à cette huile, indépendamment de l'iodure de potassium, du citrate de fer, on augmente encore son action.

On rencontre, dans la pratique, des malades qui ont une telle aversion pour l'huile de foie de morue qu'il est impossible de leur en faire prendre sous quelque forme que ce soit. Pour ces malades j'ai l'habitude de la remplacer par l'huile d'olive fine avec les iodures, etc., en ayant soin d'y ajouter de la teinture de cannelle ou de l'essence de menthe, pour favoriser son assimilation.

Ces prescriptions, comme on le voit, contiennent trois médicaments : de l'iode, du fer et un corps gras, le premier qui agit directement sur la maladie, le second qui excite la production de l'hématosine dans le sang, et le troisième qui introduit dans ce fluide des éléments plastiques et fibrineux.

Voici les formules que j'emploie le plus ordinairement quand je veux administrer des iodures avec un corps huileux :

Pr. Huile de foie de morue. .	250	gramm.
Iodure de potassium.	6	—
Citrate de fer.	2	—
Essence de menthe.	12	gouttes.

M. s. a.

Pr. Huile d'olive fine	250	gramm.
Iodure de potassium.	6	—
Citrate ou sulfate de fer. . .	2	—
Teinture de cannelle.	2	—

M. s. a.

A prendre une cuillerée à bouche matin et soir pour les adolescents et une demi-cuillerée pour les enfants.

On conçoit que l'on peut varier à l'infini ces formules.

A l'extérieur, on retire de très-bons effets des iodures de potassium, de plomb, de fer, sous forme de pommades, surtout lorsqu'on les associe à quelque extrait narcotique et au camphre. Ces pommades sont d'un grand secours dans les tuméfactions chroniques des glandes et des articulations.

Voici comment je les fais ordinairement composer :

Pr. Axonge.	64	gramm.
Iodure de potassium	6	—
Extrait de ciguë.	8	—
Camphre.	4	—

M. s. a.

Pr. Axonge.	64	—
Proto-iodure de plomb. . . .	6	—
Extrait de ciguë.	8	—
Camphre	6	—

M. s. a.

Pr. Axonge.	64	—
Proto-iodure de fer.	6	—
Extrait de jusquiame.	8	—
Camphre.	6	—

M. s. a.

J'emploie indifféremment les deux premières pommades dans les subinflammations des articulations des membres et des ganglions lymphatiques.

La troisième convient davantage dans les subinflammations de la colonne vertébrale. Pendant son emploi j'ai souvent vu disparaître, ou diminuer au moins, des douleurs très-aiguës du

trajet de l'épine, de l'épigastre, de l'hypogastre, des flancs, dans le cas de gibbosité vertébrale.

(*Revue des Spécialités.*)

Pleurésie chronique, épanchement séreux, frictions iodées. — M. le docteur Vaulpré, médecin à Bourg, a adressé au *Bulletin de Thérapeutique* plusieurs observations de pleurésie chronique avec épanchement qu'il est parvenu à guérir, non par la thoracocenthèse, mais en faisant sur les parois de la poitrine des frictions avec la teinture iodée.

Le premier fait est celui d'une femme qui avait un épanchement pleurétique considérable depuis six mois, et qui présentait tous les caractères de la fièvre hectique, tels que amaigrissement, toux sèche, frissons, œdème des extrémités, etc. La difficulté de respirer était telle qu'on craignait à chaque instant de voir la mort survenir. M. Vaulpré proposa de recourir à la thoracenthèse; mais la malade et sa famille ne voulurent entendre parler d'aucune opération ; on se refusa même à appliquer des vésicatoires, ce moyen ayant déjà bien des fois été employé infructueusement. Alors M. Vaulpré fit sur le côté malade un véritable badigeonnage avec la teinture d'iode, renouvelé matin et soir à l'aide d'un large pinceau. Ces applications produisirent, au bout de quelques jours, une exfoliation de l'épiderme desséché. Le badigeonnage fut néanmoins continué, ce qui détermina un peu de cuisson dans les points fraîchement exfoliés. Au bout de dix jours, il se manifesta une amélioration sensible sous le rapport de la dyspnée et de la fièvre qui minait cette malade. On reconnaissait à la percussion que l'épanchement était moins considérable. Il y avait dans l'état général un amendement très-marqué. On insista sur l'emploi de ce moyen, et après deux mois de traitement, pendant lesquels on dépensa environ 60 grammes de teinture d'iode, la convalescence était complète.

M. Vaulpré ne peut s'expliquer comment s'est opérée la résolution de cet épanchement. Les urines n'ont jamais été très-abondantes. Avant l'emploi de ces frictions il y avait de la diarrhée qui n'a pas tardé à disparaître; la peau est devenue douce et moite au bout de quelques jours ; enfin le succès a été des plus satisfaisants. On a constaté à plusieurs reprises des traces d'iode dans les urines.

Les autres observations citées par M. Vaulpré sont à peu près semblables à celle qu'on vient de voir. Il s'agissait, dans toutes, de pleurésie avec épanchement, et constamment la résorption du liquide a été obtenue sous l'influence de ces frictions. Cependant ce médecin déclare n'avoir pas toujours été aussi heureux et avoir vu parfois cette médication échouer complétement.

Luxation en arrière de la deuxième phalange du médius sur la première, par le docteur A. Rouget, médecin à Levier (Doubs). — Le 5 décembre dernier, M. Guyon, propriétaire à l'Abergement du Navois, vint réclamer mes conseils. Cet homme, déjà âgé, portait à sa cave un panier de légumes ; il fit un faux pas et tomba à la renverse dans l'escalier. La main droite avait supporté en grande partie le poids du corps, et il se plaignait d'une douleur très-vive au médius, qu'il lui était impossible de mouvoir. Il y avait douze heures que cet accident était survenu, lorsque j'examinai le blessé et reconnus les lésions suivantes :

Le médius droit, raccourci, ne dépasse plus le bout des doigts indicateur et annulaire. L'articulation phalango-phalangienne est déformée. La face dorsale présente une dépression marquée, et plus bas une saillie correspondant à la tête de la deuxième phalange. A la face palmaire est une saillie formée par l'extrémité antérieure de la première phalange, et au-dessous de cette saillie on voit une dépression plus petite que celle de la face dorsale. Le doigt, légèrement fléchi, est incliné du côté de l'indicateur. Les mouvements de l'articulation sont impossibles, et la douleur s'exaspère lorsqu'on cherche à fléchir ou à étendre le doigt. Le médius ne peut être allongé. Ces lésions étaient caractéristiques d'une luxation en arrière. Quant au procédé à employer pour la réduction, celui du professeur Gerdy me parut préférable, et je n'eus qu'à me féliciter de l'avoir adopté. Grâce à lui, la réduction fut des plus faciles et presque instantanée.

J'embrassai à pleines mains le médius luxé, en ayant soin d'appliquer les indicateurs sur la tête de la première phalange et les pouces sur celle de la seconde. Ces doigts agissant de sens inverse, les extrémités articulaires glissèrent l'une sur l'autre, jusqu'à ce qu'arrivées au contact le médius se fléchit brusquement et la luxation fut réduite.

Je maintins le doigt luxé dans l'immobilité au moyen de deux petits attelles latérale et palmaire, et d'un bandage roulé. Je prescrivis des fomentations avec l'eau-de-vie camphrée, et cinq jours après la guérison était parfaite.

Je ne saurais trop recommander à mes confrères, le cas échéant, l'emploi d'un procédé qui m'a été aussi avantageux.

(*Journal de Médecine et de Chir. prat.*)

Plaies suppurantes; charbon. — M. Oporti a eu occasion de s'assurer des propriétés curatives du charbon de saule dans un cas de plaie rebelle, succédant à des escharres du sacrum à la suite de la fièvre typhoïde. Il en saupoudrait d'abord la plaie extrêmement vaste, et recouvrait ensuite cette couche d'un linge enduit d'un onguent préparé en mélangeant un peu de poudre du même charbon dans de l'huile d'olives. Il obtint par là un changement prompt et satisfaisant, et reconnut même, par une contre-épreuve directe, à quel point cette application modifie avantageusement la surface suppurante; car, remplaçant de temps en temps ce topique par de la poudre de quinquina, il voyait le lendemain le pus exhalé *à litres*, tandis qu'après le pansement au charbon il n'en sortait qu'une ou deux cuillerées.

Pensant que le charbon réussit surtout comme absorbant, et que sa vertu sera, par conséquent, d'autant plus active que son état de division sera plus extrême, M. Oporti l'a remplacé par la composition suivante : 100 grammes de noir de fumée et 1 gramme d'extrait thébaïque, mêlés intimement, qu'on applique directement sur les plaies. C'est cette substance, contenant une petite quantité de créosote, qu'il emploie actuellement avec avantage.

Des résultats excellents ont déjà été obtenus par un bon nombre d'auteurs de l'emploi de la poudre de charbon végétal dans le traitement des plaies de mauvaise nature. Presque toujours c'est du charbon de tilleul ou de saule que l'on s'est servi; nous croyons cependant que l'essence du bois d'où provient le charbon importe peu; c'est du moins ce que nous donne à penser un fait récent. Un ouvrier eut la main gauche et une partie de l'avant-bras écrasées entre un mur et un chariot. Il en résulta d'assez larges surfaces de gangrène à laquelle succéda une mauvaise et abondante suppuration. Nous eûmes recours, après avoir employé sans effet divers topiques, à des applications de charbon provenant de différentes essences de bois, et nous eûmes la satisfaction de voir bientôt les surfaces suppurantes prendre un excellent aspect et se cicatriser.

(*Annales médicales.*)

Huile de ricin du commerce; mode de dépuration. — Les huiles de ricin du commerce sont souvent rances ou présentent d'autres altérations qui tiennent soit à leur mauvaise préparation, soit à leur vieillesse. Voici le mode de dépuration proposé par M. C. Pavesi.

Prenez : huile de ricin du commerce, 1000 grammes; noir d'ivoire ou charbon animal purifié (privé de phosphate de chaux et bien lavé), 25 grammes, et magnésie calcinée, 10 grammes. Mêlez exactement le tout; introduisez-le dans un vase et exposez-le, pendant trois jours, à une température de 20° à 25°, en agitant de temps en temps; filtrez ensuite par le papier brouillard.

L'huile de ricin ainsi préparée se présente en consistance peu visqueuse, limpide, presque incolore; elle est d'une saveur douce, inodore, très-soluble dans l'alcool, et s'épaississant à une très-basse température, caractères que possède rarement l'huile de ricin officinale.

Les raisons pour lesquelles le charbon animal décolore les matières organiques peuvent servir à expliquer l'action qu'il exerce sur l'huile de ricin; toutefois je crois que dans cette circonstance il n'agit pas seulement en vertu de sa porosité, mais qu'il a encore une autre propriété, notamment celle de déterminer peut-être une absorption ou une modification d'un produit encore inconnu, qui donne lieu dans cette huile à la saveur et à l'odeur âcres et nauséabondes. Peut-être aussi est-il permis d'attribuer cette modification avantageuse à la présence de l'oxyde magnésique, qui sert à précipiter la matière parenchymateuse et albuminoïde, laquelle, comme agent de fermentation, prédispose l'huile de ricin à s'altérer.

(*Giornale di Farmacia e di Chimia di Torino.*)

Amblyopie vermineuse observée par M. Joseph Bierbaum, à Dorsten. — Une petite fille, âgée de deux ans et quelques mois, eut soudain de violentes convulsions qui durèrent, avec de faibles interruptions seulement, pendant trois

fois vingt-quatre heures. Quand elles cessèrent, il y avait de l'amblyopie, ou plutôt de l'amaurose; les deux pupilles étaient un peu dilatées, mais non déviées; les yeux roulaient dans leurs orbites et la tête était en mouvement perpétuel de droite à gauche. On pouvait toucher du doigt l'œil sans que les paupières se rapprochassent; mais, si l'on touchait les cils, l'enfant y portait immédiatement la main, comme pour éloigner ce qui les touchait. Pensant qu'il n'y avait là qu'une affection vermineuse, l'auteur prescrivit un mélange de calomel, fleurs de zinc et valériane, et l'enfant fut complétement rétablie.

(*Journal für Kinderkr.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Le Raifort sauvage. — Cochlearia armoracia.

Le Raifort sauvage, Raphanus rusticanus (T.), **Cochlearia armoracia** (L.), **Raphanus sylvestris**, Blackw., a reçu une multitude de noms, parmi lesquels nous noterons ceux de *cran, grand raifort sauvage, raifort de chien, cochléaria raifort sauvage, cranson de Bretagne, cranson rustique, cran de Bretagne, cran des Anglais, moutarde des Allemands, moutarde des capucins, moutardelle.* C'est une plante vivace de la tétradynamie siliculeuse de Linné, de la famille des crucifères de Jussieu. Elle se distingue par les caractères botaniques suivants :

Racine cylindrique, très-longue, blanchâtre, d'une saveur âcre, piquante.

Tiges de 8 à 12 décimètres, dressées, robustes, striées, rameuses supérieurement, glabres.

Feuilles radicales longuement pétiolées, ovales-oblongues, cordées, crénelées ; les caulinaires inférieures oblongues, ordinairement pinnatifides, sessiles ; les supérieures lancéolées, entières ou crénelées, sessiles.

Fleurs hermaphrodites, régulières, blanches, en grappes rapprochées ou en panicule terminale.

Calice à quatre sépales, libres, caducs, un peu étalés, non gibbeux, mais concave.

Corolle à quatre pétales hypogynes, libres, caducs, rétrécis en onglet, à lame circulaire dépassant les sépales.

Étamines six, hypogynes, libres, les deux latérales plus courtes, les quatre intérieures plus longues et égales entre elles.

Anthères bilobées, introrses.

Ovaire libre, à deux carpelles, à placentas pariétaux, partagé en deux loges polyspermes.

Style indivis, persistant.

Stigmate entier.

Fruits (silicules) secs, subglobuleux, entiers au sommet, terminés par le style, longuement pédicellés, à valves très-convexes, non carénées.

Graines sans périsperme, comprimées.

Embryon huileux, plié, à cotylédons plans.

Radicule commissurale.

Le raifort sauvage fleurit en juin et juillet. Le plus souvent il est le produit de la culture, et alors il croît quelquefois spontanément dans le voisinage.

La racine du raifort contient une résine amère, du soufre, comme d'ailleurs tous les crucifères, de la fécule, de l'albumine, une huile volatile, liquide, d'un jaune clair, très-fétide et très-irritante, mais qui ne prend naissance que par une sorte de fermentation ; on y trouve encore de l'acétate et du sulfate de chaux, du ligneux.

La racine du raifort, la seule partie employée dans cette plante, est très-stimulante et antiscorbutique. Son action tonique et excitante, principalement due à l'huile volatile âcre et caustique que la fermentation y développe, l'a fait considérer comme éminemment indiquée dans les maladies asthéniques, telles que les scrofules, les catarrhes chroniques, l'œdème des poumons, certaines hydropisies passives, quelques maladies de peau. Extérieurement le raifort sauvage agit comme rubéfiant, et peut, à ce titre, remplacer la moutarde.

Il y a une grande analogie d'action entre le raifort et cette dernière. Cette action diffère suivant le mode d'administration. Le suc de raifort, que Gilibert considère comme un des plus forts diurétiques indigènes, fait vomir à la dose de 30 à 80 grammes; aussi, lorsqu'on ne veut pas arriver à l'action vomitive, ne le donne-t-on qu'à celle de 15 à 30 grammes. Suivant Rivière, la semence de cette plante, à la dose de 15 à 24

grammes en décoction, est aussi émétique et purgative. M. Müller dit avoir guéri une femme *hydropique*, *ascitique* et *scorbutique*, avec toux et difficulté de respirer, au moyen de la racine de raifort sauvage infusée dans du vin blanc, avec du cresson haché et pilé dans un mortier. La malade buvait ce mélange qui la purgeait par haut et par bas. Bartholin faisait infuser la racine de raifort dans de la bière, qu'il administrait comme antiscorbutique et diurétique. Ber-

1. Racine et feuilles radicales en forme de tige. — 2. Feuille caulinaire. — 3. Sommités fleuries.

Le raifort sauvage. — Cochlearia armoracia.

gius traitait la *goutte* et le *rhumatisme chronique* en donnant une cuillerée de râpure de cette racine chaque matin à jeun, et par-dessus une tasse de décoction de sommités de genévrier. Linné faisait grand cas, contre l'*asthme scorbutique*, du sirop préparé à froid avec le raifort. Sydenham recommandait la racine de cette plante dans les *hydropisies* qui sont la suite de fièvres intermittentes. Cullen la croit utile dans le *rhumatisme*. Raygerus rapporte, dans les *Éphémérides des Curieux de la nature*, qu'une dame, affectée depuis plusieurs années d'un rhumatisme qui avait résisté à tous les moyens connus en fut débarrassée par la décoction de racine de cette plante dans du lait.

Lanzoni a guéri un bourgeois de Ferrare, atta-

qué d'un *enrouement chronique*, au moyen du sirop de raifort.

Les Suédois préparent un petit-lait médicamenteux en jetant du lait bouilli sur la râpure de raifort humecté avec du vinaigre ; ils séparent ensuite le fromage du petit-lait. M. Cazin assure que ce petit-lait, dont il fait un fréquent usage dans sa pratique, est une excellente préparation diurétique ; il l'ordonne principalement dans l'*anasarque*, le *scorbut*, la *gravelle* sans trop d'irritation, et dans certains *catarrhes chroniques*. Il se trouve également très-bien, dans la *leucophlegmasie*, les *cachexies*, la *chlorose*, etc., de l'usage du vin de racine de raifort et de baies de genièvre concassées, de chaque 30 grammes pour un litre de bon vin blanc. Ce vin se prend à la dose de plusieurs cuillerées à bouche par jour, ou à celle de 60 grammes matin et soir.

Hufeland faisait digérer pendant vingt-quatre heures 30 grammes de racine fraîche de raifort dans 1 kilogramme de bière, avec addition de 30 grammes de sirop simple, et administrait cette boisson par tasses toutes les trois heures dans l'*hydropisie*. Brenneke recommande cette même infusion dans l'*aménorrhée* et la *leucorrhée*.

M. Rayer a plusieurs fois employé avec avantage la racine de raifort sauvage dans l'*hydropisie albuminurique*. Plusieurs fois il a vu l'hydropisie disparaître complétement sous l'influence de l'administration de tisane de raifort sauvage; mais certains malades ont aussi refusé de continuer cette boisson parce qu'ils la trouvaient désagréable et qu'elle leur fatiguait l'estomac, et d'autres n'ont retiré aucun bénéfice de son emploi persévérant.

Somme toute, néanmoins, le raifort sauvage semble à M. Rayer offrir plus de chances de succès qu'aucun autre diurétique. (Rayer, *Traité des maladies des reins.*)

M. Martin Solon, qui a également fait des recherches sur l'albuminurie, fait aussi l'éloge du raifort sauvage. Il le croit spécialement indiqué dans les cas où il y a atonie.

La racine de raifort sauvage remplace très-bien la farine de moutarde comme rubéfiant, et même comme vésicant. Elle agit très-promptement.

Modes d'emploi.

La racine de raifort sauvage ne peut s'employer en nature qu'à l'état frais, car ses propriétés disparaissent par la dessiccation; mais l'eau, le lait, la bière, le vin, l'alcool dissolvent ses principes actifs. Il suffit pour cela de la faire macérer, coupée par petits morceaux, en vases clos, dans l'un ou l'autre de ces liquides, pendant vingt-quatre heures.

Usage interne. — *Infusion* : 15 à 30 grammes par kilogramme d'eau.

Suc exprimé : 15 à 30 grammes.

Eau distillée : 15 à 30 grammes en potion.

Sirop (1 de suc sur 2 de sucre) : 15 à 30 grammes en potion.

Vin ou *bière* (par macération à vase clos de 8 à 15 grammes de la racine fraîche dans 1/2 litre) : 30 à 100 grammes.

Teinture : 8 à 15 grammes en potion.

Usage externe. — *Racine pilée* : En pédiluves, sinapismes.

Teinture : En topique.

La racine de raifort entre dans la bière, le vin et le sirop antiscorbutique du Codex. Elle est la base de la teinture de raifort composée.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Du Microscope au point de vue de ses applications à la connaissance et au traitement des maladies chirurgicales. — Thèse de concours pour l'agrégation en chirurgie à la Faculté de Médecine de Montpellier ; par le docteur L. Saurel, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Montpellier, chirurgien de 2e classe de la marine militaire, etc. (1).

On se rappelle la fameuse discussion qui a eu lieu l'année dernière à l'Académie de Médecine sur l'emploi du microscope dans le diagnostic du cancer, et la stérilité des résultats auxquels elle a abouti. Il eût toutefois été injuste ou tout du moins peu bienveillant de préjuger l'avenir du microscope sur son passé, car l'application de cet instrument à l'étude des maladies est une branche encore presque nouvelle de la science médicale. Si les premiers travaux en microscopie remontent à une vingtaine d'années, les plus considérables n'ont été publiés que dans ces derniers temps. Ces travaux se poursuivent aujour-

(1) Brochure de 146 pages in-8°, à Paris, chez J.-B. Baillière. — 1857.

d'hui silencieusement, aidés des encouragements de l'Académie de Médecine, qui en a fait l'objet d'un prix.

La Faculté de Médecine de Montpellier en a fait, de son côté, une question de thèse pour le poste le plus important dont dispose actuellement le concours dans les Facultés, l'agrégation au professorat. La thèse de M. Saurel, jointe à ses autres épreuves, jointe aussi à de nombreux et estimables travaux dans la presse médicale, l'a fait sortir vainqueur de la lutte.

On sait ce que c'est qu'une thèse de concours: c'est un genre de travail auquel le temps fait trop défaut pour qu'il puisse être réellement original, à moins que la question tirée au sort ne soit de celles dont le candidat a fait une étude spéciale. Ainsi une thèse de concours est, d'ordinaire, une œuvre critique, mais qui donne néanmoins l'occasion de faire briller les connaissances qu'on a dû acquérir auparavant. M. Saurel s'est montré parfaitement au courant de la science microscopique, et sa thèse est une œuvre de critique des plus élevées dont les partisans du microscope lui devront savoir gré, sans que ceux qui sont antipathiques à ce genre d'exploration puissent se plaindre qu'il en ait exagéré la portée. M. Saurel a su faire la part qui revient jusqu'à ce jour au microscope avec une convenance qu'apprécieront sans doute les laborieux et patients investigateurs qui usent de cet instrument délicat.

Il y a dans la médecine deux parties souvent distinctes, bien qu'elles doivent sans cesse tendre à se rapprocher : la *science* et l'*art*. Le public, et surtout le public malade, ne fait cas que du dernier et se moque volontiers de la première, lorsqu'elle ne peut lui procurer la guérison. Peu lui importe, en effet, qu'on connaisse mieux la phthisie, les lésions organiques du cœur qu'il y a quarante ans, si on ne les guérit pas mieux aujourd'hui qu'alors. Cependant la nature élevée de l'homme qui aspire à l'infini ne peut juger les choses à un point de vue purement matériel. La science, même stérile en apparence, est l'aliment de l'âme, et qui sait d'ailleurs si elle ne sera pas un jour féconde en applications pratiques? Laissons parler les sots, le savoir a son prix, a dit notre grand fabuliste. Or, jugée à ce point de vue, la question du microscope n'est pas sans importance pour le moment actuel ni pour l'avenir.

Le microscope ne peut, il est vrai, nous faire connaître que des phénomènes de l'ordre physique ou matériel, tels que les causes physiques des maladies, les actes ou procédés morbides et les lésions anatomiques; mais, en agrandissant d'une manière inattendue le champ de nos observations, en nous dévoilant des lésions qui auraient échappé à nos regards, en nous permettant d'observer des phénomènes dont le mécanisme excite notre admiration, il a considérablement étendu la sphère de nos connaissances.

M. Saurel, après avoir exposé dans la première partie de sa thèse les résultats des travaux des micrographes, en fait dans la deuxième une critique sage et impartiale, à laquelle le lecteur ne peut guère hésiter à donner son adhésion. Il divise, à cet effet, cette seconde partie en trois chapitres.

1° Influence des travaux microscopiques sur le diagnostic des maladies chirurgicales. — Voici ses conclusions sur cette première question.

Le microscope n'a fourni que peu de lumières à l'*étiologie;* toutefois il nous a fait connaître la nature et le mode de transmission de certaines maladies causées par des parasites animaux ou végétaux et donné des renseignements sur celles qui sont dues à la présence d'entozoaires. Il a permis de pousser beaucoup plus loin qu'on ne l'avait fait jusque-là l'étude des *actes* ou *procédés morbides* qui constituent le plus grand nombre des maladies chirurgicales. Le microscope, en nous permettant de faire une étude approfondie des *lésions anatomiques* qui caractérisent un grand nombre de maladies chirurgicales, et spécialement la classe des tumeurs, a exercé une influence incontestable sur la connaissance que nous avons de ces maladies.

Ainsi, en ce qui concerne les tumeurs *homœomorphes*, il en est un certain nombre dont le microscope peut faire sûrement connaître la nature bénigne. Il en est de même pour un certain nombre de tumeurs *hétéromorphes* dont les caractères de malignité sont le plus tranchés. Mais le microscope est insuffisant pour établir le diagnostic d'une autre classe intermédiaire aux précédentes, formée de tumeurs que les micrographes considèrent comme *homœomorphes* et que les cliniciens regardent comme fort souvent malignes. Enfin l'insuffisance de cet instrument se fait surtout sentir lorsque les tumeurs sont formées d'éléments multiples ou sont arrivées à certaines périodes de leur développement.

Le microscope ne fait donc qu'apporter des éléments quelquefois précieux pour le diagnostic

des maladies chirurgicales. Employé exclusivement à tout autre moyen, il est jusqu'à ce jour incapable de donner des notions positives sur le diagnostic d'une maladie quelconque.

2° Il en est de même pour le *pronostic*, à l'établissement duquel le microscope ne peut contribuer qu'en aidant à connaître la nature et le degré de la maladie.

3° Enfin les recherches micrographiques n'ont pas exercé sur le *traitement* des maladies chirurgicales toute l'influence qu'on était en droit d'en espérer. Cependant il a expliqué la récidive de certains cancers opérés dans des conditions très-favorables, en démontrant que les limites du cancer sont plus apparentes que réelles ; ainsi il a fait voir, alors qu'on croyait avoir dépassé les limites du mal, des infiltrations, des éléments cellulaires morbides dans les interstices des tissus voisins, ou bien de la matière cancéreuse dans de petits ganglions à peine plus volumineux qu'à l'état normal. On pourrait conclure de là que le cancer se continue plutôt qu'il ne récidive, et qu'il faut largement dépasser les limites du mal dans les opérations.

M. Saurel, exprimant une opinion générale sur la valeur des travaux micrographiques en chirurgie, conclut finalement qu'extrêmement profitables aux progrès de la *science* ces travaux n'ont pas encore influé d'une manière aussi sensible sur les progrès de l'*art*.

Mémoire sur les Fractures des membres par armes à feu. Observations pour servir à l'histoire des blessures par armes de guerre, par le docteur L. Saurel, ex-chirurgien de 2e classe de la marine militaire, membre titulaire de l'Académie des Sciences et Lettres de Montpellier, etc. (1).

Cette publication a précédé d'une année celle dont nous venons de rendre compte. L'auteur a été appelé à soigner des militaires venant du siége de Sébastopol, et dont les blessures remontaient à quelques semaines ou même à plusieurs mois. Il n'a donc pu acquérir aucune expérience sur les accidents primitifs des plaies par armes à feu ; mais, en revanche, il a été à même de voir la plupart de leurs accidents consécutifs, et il a assisté à leurs terminaisons. Parmi les blessures de tout genre qui ont ainsi passé sous ses yeux, les lésions osseuses sont celles qui ont le plus particulièrement fixé son attention, et ce mémoire est spécialement consacré à l'étude des fractures des membres dues à cette cause. Les observations qui en font la base sont au nombre de trente-deux, choisies parmi plus de trois cents malades offrant presque tous des blessures par armes à feu.

La chirurgie conservatrice a été mise en usage chez presque tous ces blessés. Sans reculer devant les opérations nécessaires, M. Saurel n'a pratiqué que celles qui étaient vraiment indispensables pour conserver la vie des malades. Deux désarticulations de phalanges, une amputation du bras, deux amputations de jambe, une résection du péroné, l'extraction d'une balle profondément logée dans la cuisse, une ponction d'hydrocèle suivie d'injection iodée, telles sont les seules opérations en règle qui aient été pratiquées.

Un seul malade, parmi ces trois cents blessés opérés, a succombé à la suite d'une amputation de jambe; un autre, atteint de fracture du crâne par un coup de feu, est mort alors que l'auteur avait cessé son service depuis quelques semaines.

Nous regrettons de ne pouvoir nous livrer à un compte rendu détaillé de ce travail, dans lequel dominent les idées d'une chirurgie éminemment conservatrice. On en peut juger, du reste, par cette conclusion à laquelle est arrivé M. Saurel : que les fractures vraiment *comminutives* du fémur sont les seules où l'amputation immédiate puisse être posée en règle générale. Dans tous les autres cas, cette opération, dit-il, ne peut être motivée que sur les circonstances spéciales de la blessure. M. Saurel donne d'ailleurs des règles très-détaillées et très-précises sur le traitement des fractures compliquées et avec esquilles.

Le mémoire de M. Saurel est un de ces travaux de chirurgie militaire auxquels la dernière guerre d'Orient donne le mérite de l'actualité. Dans aucune guerre on n'avait eu recours, sur une aussi large échelle, aux terribles effets des projectiles creux ; c'est à ce point que l'on peut avancer que les blessures causées par des balles, pendant le siége proprement dit, ont été bien moins nombreuses que celles qui furent occasionnées par des éclats de bombe ou d'obus. Les études spéciales qui ont été faites sur ce genre de blessures ajoutent donc aux connaissances que nous avions déjà sur le chapitre des blessures par armes à feu.

(1) Brochure in-8 d'une centaine de pages. — Paris, Baillière, 1856.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 4 août 1857.

Mucédinée du muguet. — M. le docteur Gubler lit un mémoire intitulé : *Etude sur l'origine et les conditions de développement de la mucédinée du muguet* (*oidium albicans*). Voici les conclusions de ce travail :

1° Les concrétions d'apparence pultacée, connues des cliniciens sous le nom de muguet, sont constituées par un champignon de la famille des mucédinées (*oidium albicans*).

2° Sans recourir à l'hypothèse des générations spontanées, nous admettons que l'*oidium* provient de spores disséminées dans l'atmosphère, dont quelques-unes se fixent à l'entrée du tube digestif et s'y développent.

3° Si le muguet doit son origine à des spores apportées par l'air, ces spores étant nécessairement plus abondantes là où règne la maladie, l'invasion du cryptogame est plus imminente pour ceux qui habitent ces lieux.

Un espace confiné, une salle de malades, par exemple, où se trouvent des sujets atteints de muguet, peut donc, en quelque sorte, constituer un foyer d'infection, le cryptogame se transmettant d'un individu contaminé à un individu sain par l'intermédiaire de l'air.

4° Il existe un autre mode de propagation par contagion proprement dite, comme le démontrent les expériences, suivies de succès, dans lesquelles des filaments byssoïdes, empruntés à un enfant malade, et portés dans la bouche saine d'un autre enfant, ont reproduit le muguet chez celui-ci.

5° Mais les spores en suspension dans l'atmosphère qui viennent s'attacher à la muqueuse buccale, ou les filaments de *thallus* qui sont apportés accidentellement dans la bouche, ne produisent pas fatalement le muguet. Le développement de ce champignon microscopique exige des conditions qui ne se rencontrent que dans certains états morbides. Les maladies dans lesquelles on a le plus souvent occasion d'observer le muguet sont : les dérangements des voies digestives chez les enfants du premier âge, et, chez les adultes, la phthisie pulmonaire à sa dernière période, la fièvre typhoïde et les angines.

Dans ces affections diverses on retrouve un caractère commun : c'est l'état morbide des voies digestives, avec altération des sécrétions buccales, qui, d'alcalines, sont devenues acides.

6° Tout porte à penser que cette réaction est la condition d'où dépend le développement de l'*oidium albicans;* car, d'une part, elle est constante tant que la végétation cryptogamique est progressive ou au moins stationnaire ; d'autre part, on sait que l'état acide des liqueurs tenant en dissolution des matières organiques favorise singulièrement l'apparition des moisissures ; enfin la clinique nous enseigne qu'en dehors des agents de destruction mécaniques ou caustiques il n'y a pas de meilleur moyen de le faire disparaître sans retour que d'employer les alcalins.

7° Les spores de l'*oidium albicans*, rencontrant donc un milieu acide, y germent rapidement comme dans un terrain qui leur convient ; leurs filaments se développent, soit dans les amas de cellules épithéliales en desquamation, mêlés à des concrétions de mucus altéré et à des parcelles alimentaires, soit dans l'intervalle laissé entre le derme muqueux et l'épithélium soulevé, soit enfin dans les cavités glandulaires. Le cryptogame vit uniquement aux dépens de cet *humus* approprié ; il ne pénètre pas dans l'interstice des tissus et n'emprunte rien aux sucs en circulation : c'est donc un faux parasite. D'ailleurs la présence de l'oxygène est utile à l'*oidium albicans* comme aux autres mucédinées ; les régions accessibles à l'air sont précisément celles où il pullule.

8° La production du muguet est donc un simple accident, un épiphénomène, si l'on veut, dans le cours d'affections variables quant à leur nature et à leur gravité.

9° Toutefois il peut constituer une complication en ce sens que, bouchant les conduits glandulaires tapissant les surfaces muqueuses d'une couche plus ou moins épaisse et continue, entretenant la fermentation acide des produits sécrétés, à la manière du cryptogame de la levûre (*torula cerevisiæ*) pour la fermentation alcoolique, irritant même par sa présence les surfaces

sur lesquelles il s'est fixé, il s'opposerait ainsi, pendant un certain temps, au retour vers l'état normal.

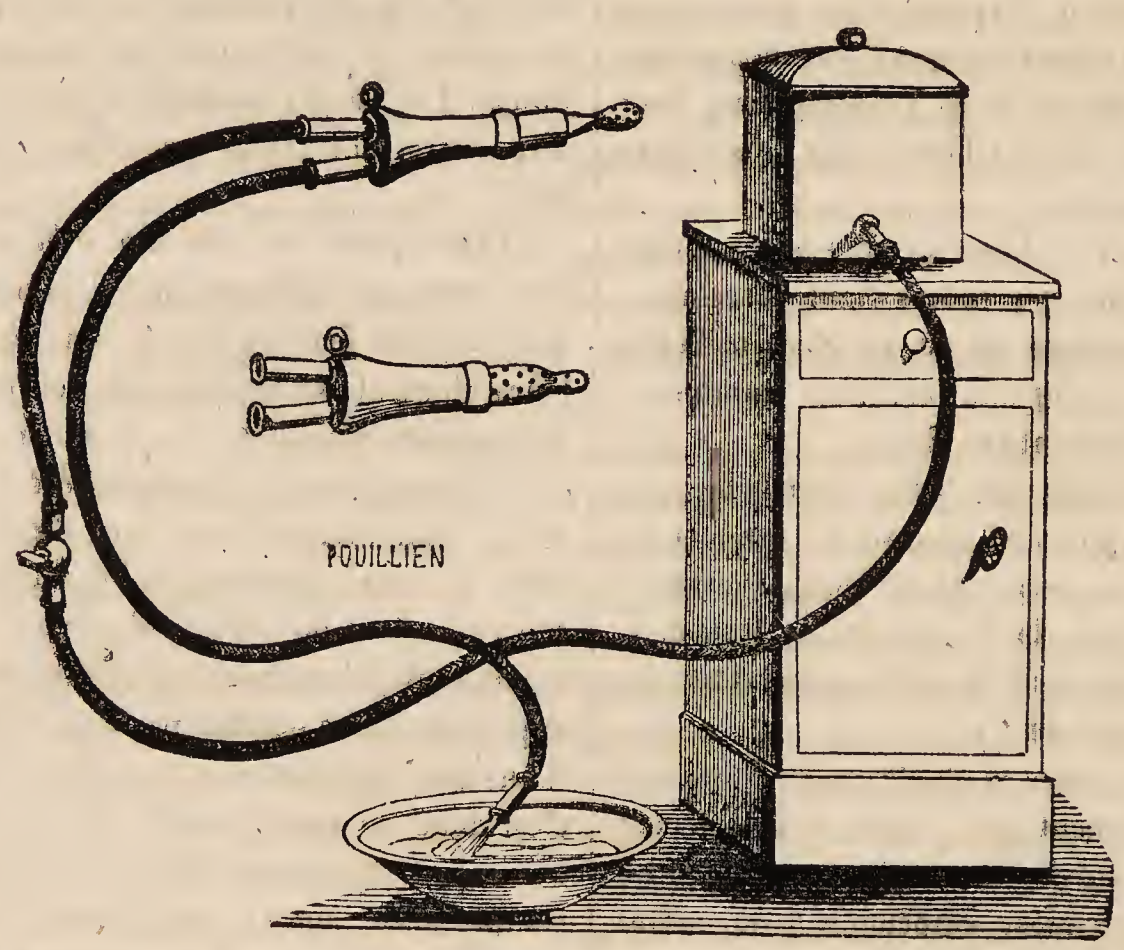
10° Quelques conséquences thérapeutiques peuvent être déduites de toutes ces propositions : d'abord il importe de soustraire les enfants sains au voisinage et surtout au contact des sujets attaqués par le cryptogame ; ensuite, si le muguet est développé, il faut en débarrasser mécaniquement les régions envahies ou même le détruire sur place avec le nitrate d'argent ; lotionner ces régions avec une solution fortement alcaline, et même administrer l'eau de Vichy en boisson, pourvu qu'il n'y ait pas de contre-indications tirées de l'état général du sujet. En un mot, c'est dans la pseudo-diphthérite du muguet qu'il faut chercher le triomphe des alcalins. (Comm. MM. Beau, Blache et Chatin.)

Irrigateur. — M. Pouillien adresse la lettre suivante :

« M. Mathieu ayant présenté à l'Académie dans sa dernière séance un irrigateur vaginal à double courant, j'ai l'honneur de vous rappeler que j'ai présenté, le 5 avril 1855, un appareil absolument semblable duquel je suis l'inventeur.

« L'expérimentation publique dans les hôpitaux et son emploi journalier dans la pratique civile, surtout par MM. Jobert de Lamballe, Nélaton, Monod, Michon, Robert, Denonvilliers, Hervez de Chégoin, Huguier, Nonat, etc., l'ont élevé au rôle d'appareil si utile que je viens en réclamer la priorité, et vous prier, Monsieur le Secrétaire, de faire valoir mes droits près de la savante compagnie.

« Recevez, etc. B. Pouillien. »



Séance du 11 août 1857.

Élection. — L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre dans la section d'histoire naturelle médicale et de thérapeutique. Le nombre des votants est de 60.

M. Moquin-Tandon obtient 45 voix ; M. Gubler, 10 ; M. Réveil, 2.

En conséquence M. Moquin-Tandon est nommé membre de l'Académie, sauf approbation de l'empereur.

Forceps. — M. Félix Hattin lit un mémoire intitulé : *De l'application du forceps avec l'introduction d'une seule main.*

La méthode de M. Hattin a pour caractères essentiels : 1° le choix tout facultatif de la main à introduire et de la branche à placer en premier ; 2° l'introduction totale de cette main, donnée comme précepte obligatoire, quand on opère au-dessus ou au niveau du détroit supérieur et même dans l'excavation pelvienne ; 3° et enfin l'emploi de cette seule et même main pour guider successivement les deux branches du forceps.

Ces propositions avaient déjà été formulées par l'auteur dans un mémoire présenté à l'Académie de Médecine au mois de septembre 1851 ; elles furent, à cette époque, appuyées par M. Chailly-Honoré, rapporteur, et vivement combattues par

d'autres membres de la commission, et notamment par M. le professeur P. Dubois.

L'auteur, dans ce nouveau travail, discute successivement les objections faites à son procédé, et cherche à le défendre contre des modifications qui, sous prétexte de perfectionnement, en altéreraient la simplicité.

L'accoucheur, dit M. Hattin, trouve dans le choix facultatif de la main un soulagement pour sa mémoire, une commodité plus grande pour sa manœuvre, une économie de temps, quelques chances de succès de plus, quelques anxiétés de moins pour la patiente, et pour lui-même l'affranchissement des perplexités du choix à faire, surtout quand ces perplexités naissent des *desiderata* d'un diagnostic incertain.

L'introduction de la main tout entière donne à l'application du forceps une facilité et surtout une sécurité qu'on ne saurait obtenir avec le procédé ordinaire. Avec cette méthode, plus de tâtonnements, plus de fausses routes. Tout devient clair et précis : position de la tête, engorgement simple ou multiple, conformation du bassin, tumeurs anormales, rigidité ou inertie des parties maternelles, tous ces différents points d'interrogation sont éclairés avec une certitude mathématique.

L'emploi d'une seule et même main rend l'application du forceps plus sûre et plus régulière, et le placement de la seconde branche presque aussi facile que celui de la première. Dans le procédé de l'auteur, la première branche étant placée et maintenue, la main introduite n'abandonne pas pour cela la tête; elle la contourne quand elle est libre, ou passe au-dessous d'elle quand elle est engagée, pour gagner la région opposée du bassin, et, dans tous les cas, elle permet de constater les déplacements, s'il s'en produit, et d'y remédier immédiatement, sans retrait de la branche, sans réintroduction de la main.

Pour le second temps de l'opération l'avantage ne serait pas moins saillant. La main occupe la région où la seconde branche va venir se placer. Il n'y a donc point à violenter la vulve pour la franchir de nouveau, et, conséquemment, il n'y a point de raisons pour que la patiente s'agite, ou que la deuxième introduction de la main (qui est supprimée dans ce procédé) déplace la première branche. Quant à la seconde, elle glisse avec facilité sur le poignet, puis sur la région palmaire de l'opérateur, et arrive sur la tête du fœtus avec toutes les chances d'une bonne et régulière application. (Comm. MM. Moreau, Depaul et Cazeaux, rapporteur.)

Séance du 18 *août* 1857.

M. le Secrétaire perpétuel donne lecture d'une lettre adressée à l'Académie par M. Manec, dans laquelle l'auteur proteste contre l'assertion de M. Robert, qui, dans la discussion sur les anesthésiques, avait cité son nom au nombre des praticiens qui ont eu le malheur de perdre des malades par l'emploi du chloroforme. « Je n'ai, dit ce chirurgien, jamais perdu un seul malade, soit en ville, soit dans les hôpitaux, par l'emploi des anesthésiques. »

Élections. — M. le Président annonce à l'Académie que l'ordre du jour appelle l'élection de deux *associés nationaux*, et qu'aux termes du règlement on doit voter par bulletins individuels, c'est-à-dire ne contenant qu'un nom, et sur la présentation de listes multiples. Le candidat, pour être élu, doit réunir la majorité absolue des voix.

La première liste, arrêtée par la commission en comité secret, dans la dernière séance, comprend les trois noms suivants : MM. Sédillot, Goyrand, Bonnet.

Après que chaque académicien inscrit a déposé son vote dans l'urne à l'appel de son nom, M. le président procède au dépouillement du scrutin.

Nombre des votants, 52 ; majorité absolue, 27.

M. Bonnet obtient	25 voix.
M. Sédillot	16
M. Goyrand	7
M. Bouisson	2
M. Gensoul	1
M. Renault (de Montauban)	1
Bulletin blanc	1

Aucun candidat n'ayant réuni la majorité des suffrages, on procède à un second tour de scrutin.

Nombre des votants, 53 ; majorité, 27.

M. Bonnet obtient	40 voix.
M. Sédillot	10
M. Gensoul	1
M. Bouisson	1
Billet blanc	1

M. Bonnet, ayant réuni la majorité des voix, est proclamé associé national de l'Académie de Médecine.

La seconde liste présentée par la commission comprend les noms de : MM. Pamard, Gensoul, Bouisson.

Nombre des votants, 48 ; majorité, 25.

Au premier tour de scrutin, les voix se répartissent comme il suit :

M. Sédillot obtient.....	19 voix.
M. Bouisson.....	10
M. Pamard.....	8
M. Gensoul.....	8
M. Goyrand.....	1
M. Bonnet.....	1
Bulletin blanc.....	1

Au deuxième tour de scrutin (votants, 43; majorité, 22) :

M. Sédillot obtient.....	21 voix.
M. Bouisson.....	12
M. Gensoul.....	6
M. Pamard.....	4

La majorité absolue n'ayant été obtenue par aucun des candidats, on procède à un scrutin de ballottage entre MM. Sédillot et Bouisson (votants, 38; majorité, 20) :

M. Sédillot obtient.....	26 voix.
M. Bouisson.....	12

En conséquence, M. Sédillot est proclamé associé national de l'Académie de Médecine.

Amylène. — M. Jobert (de Lamballe), au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Robert et Larrey, lit un rapport sur un travail de M. Giraldès, ayant pour titre : *Etudes cliniques sur l'amylène.*

Après avoir cité de nombreuses expériences pratiquées sur les animaux et quelques observations recueillies sur l'homme, M. Jobert (de Lamballe) termine ainsi son rapport : « Dans sa communication M. Giraldès s'est proposé de démontrer que l'amylène était moins dangereux que le chloroforme et devait être employé de préférence. » Mais nous ne trouvons pas qu'il ait donné des raisons suffisantes à l'appui de son opinion.

Notre collègue, M. Robert, se borne à lui donner la préférence dans certains cas exceptionnels. Nous ne pouvons même adopter cette dernière manière de voir, parce que, suivant nous, l'amylène a les inconvénients du chloroforme sans en avoir les avantages. Le chloroforme, en pénétrant les vaisseaux, laisse au sang sa couleur rutilante. Le chloroforme déprime, ralentit le pouls, et l'amylène l'accélère en congestionnant les organes. Sous le rapport du mode d'administration, l'amylène se manie difficilement tandis que le chloroforme est d'un usage facile. Après l'administration du chloroforme les malades éprouvent ordinairement du calme, et il en est souvent autrement de l'amylène, dont les effets se prolongent sous forme de malaise, d'agitation, de céphalalgie, de titubation, d'incohérence dans les idées, d'hésitation dans la parole.

Le chloroforme nous a fourni les mêmes résultats satisfaisants sur les vieillards, les adultes et les enfants de différents âges, et nous croyons que son emploi n'est pas plus nuisible à cette première époque de la vie que dans les périodes plus avancées.

En résumé, bien que les conclusions présentées par le docteur Giraldès ne nous paraissent pas devoir être admises, sa communication n'en renferme pas moins des parties intéressantes, et nous avons l'honneur de proposer à l'Académie que des remercîments lui soient adressés, et que son travail soit honorablement déposé dans les archives de l'Académie.

M. Velpeau, tout en s'associant aux conclusions de M. Jobert et en rendant justice au zèle et à l'activité qui distinguent M. Giraldès, croit devoir protester énergiquement contre l'introduction de l'amylène dans la pratique chirurgicale. S'il n'a pas protesté aussi catégoriquement la première fois qu'il en a été question à cette tribune, c'est qu'il lui semblait légitime de laisser chacun libre d'employer l'agent anesthésique qui lui convenait; mais aujourd'hui il est démontré que l'amylène n'offre sur le chloroforme aucun avantage, et qu'il est beaucoup plus dangereux que ce dernier. Récemment encore un malade est mort sous le couteau chirurgical ; on l'avait soumis aux vapeurs de l'amylène pour lui faire l'ablation d'une petite tumeur épithéliale située dans le dos. Et ce malheur, à propos duquel on ne peut invoquer aucune circonstance atténuante de disposition particulière exceptionnelle, d'idiosyncrasie, etc., entre les mains de qui est-il arrivé ? Entre les mains de M. Snow lui-même, le promoteur de l'amylène ; c'est le second depuis peu de temps. Il n'y a donc pas lieu de l'accepter; il ne doit pas être permis de changer ce qu'on a contre quelque chose de plus mauvais ; il faut donc le proscrire absolument.

M. Larrey appuie la réprobation prononcée par M. Velpeau contre l'amylène. Il croit, d'ail-

leurs, que M. Giraldès partagera cette manière de voir, car il assistait à l'opération faite par M. Snow et a été témoin de la mort du malade. M. Larrey ajoute qu'il est peut-être bon de remarquer que l'emploi de l'amylène à l'air libre n'a pas été suivi d'accidents, et que, dans les deux cas de mort, l'amylène avait été administré au moyen d'appareils.

M. Devergie fait observer qu'il est impossible d'obtenir le moindre effet anesthésique avec l'amylène à l'air libre : il est trop volatil. On est toujours obligé de se servir d'appareils ; il n'y a donc pas d'assimilation à établir entre ce qui a lieu pour l'amylène et ce qui se passe avec le chloroforme.

M. Jobert (de Lamballe) a essayé d'administrer l'amylène aux animaux au moyen d'une éponge ; il n'a jamais rien obtenu. En se servant des appareils de Charrière, il a vu survenir les mêmes accidents avec l'amylène qu'avec le chloroforme, et d'une manière plus brusque, plus instantanée ; l'insensibilité n'arrive pas progressivement comme avec le chloroforme, elle survient tout d'un coup et surprend l'opérateur. Il ajoute que, dans sa conviction, tous les anesthésiques agissent par empoisonnement, mais que le chloroforme n'agit pas sur le sang, qui reste rutilant à quelque temps de l'opération qu'on l'examine, tandis que l'amylène agit, au contraire, sur le sang, qui devient noir immédiatement sous l'influence de ses vapeurs inspirées.

Les conclusions du rapport de M. Jobert (de Lamballe) sont mises aux voix et adoptées.

FAITS DIVERS.

École de médecine d'Alger. — Par décret du 4 août, une école préparatoire de médecine et de pharmacie est instituée dans la ville d'Alger.

L'enseignement est distribué entre huit professeurs titulaires, de la manière suivante :

Chaire d'anatomie et physiologie,
Chaire de pathologie externe ;
Chaire de clinique externe ;
Chaire de pathologie interne ;
Chaire de clinique interne ;
Chaire d'accouchements, des maladies des femmes et des enfants ;
Chaire de chimie et pharmacie ;
Chaire d'histoire naturelle médicale et matière médicale.

Quatre professeurs suppléants sont, en outre, attachés à ladite école.

Un des professeurs titulaires, désigné par le ministre de l'instruction publique, remplira les fonctions de directeur.

Celles de secrétaire agent comptable seront remplies par le secrétaire de l'Académie d'Alger.

Les traitements du personnel de l'école sont fixés ainsi qu'il suit :

Professeurs titulaires.....	2,000 fr.
Professeurs suppléants.....	1,500
Chef des travaux anatomiques.	1,000
Prosecteurs.....	600
Préparateur.....	600

Le professeur nommé aux fonctions de directeur jouira, à ce titre, d'un supplément de traitement de 400 francs.

Le secrétaire de l'Académie d'Alger, secrétaire agent comptable de l'école, jouit, à ce titre, d'une indemnité annuelle de 300 francs.

L'École préparatoire de Médecine et de Pharmacie d'Alger est placée, quant aux sessions d'examen, dans la circonscription de la Faculté de Médecine et de l'École supérieure de Pharmacie de Montpellier.

Les certificats d'aptitude et les diplômes délivrés par l'École d'Alger vaudront pour toute l'étendue de la colonie, sans que ceux qui voudront changer de province soient tenus de subir de nouveaux examens et d'obtenir un nouveau certificat d'aptitude ; mais cette condition sera imposée à ceux qui voudraient exercer dans un département de la métropole.

Les officiers de santé, pharmaciens et sages-femmes de deuxième classe reçus par cette école devront faire viser leur diplôme ou certificat d'aptitude à la préfecture de la province où ils entendent exercer leur profession ; en cas de changement de résidence, ils devront obtenir un nouveau visa.

Les indigènes qui auront reçu l'enseignement du degré supérieur dans les écoles arabes-françaises seront admis à l'École préparatoire sur la production d'un certificat d'études visé par l'autorité administrative, et sur l'attestation donnée, après examen, par le directeur du collége impérial arabe-français, qu'ils sont en état de suivre les cours.

Le diplôme spécial délivré, en vertu de l'article 21 du décret du 14 mars 1857, aux élèves

indigènes du collége impérial arabe-français, dispensera de toute formalité quant à l'aptitude scolaire.

Les étrangers, chrétiens ou musulmans, seront également admis à l'École préparatoire en justifiant de leur aptitude à suivre les cours. Cette aptitude sera constatée et certifiée par le recteur de l'Académie d'Alger pour les étrangers chrétiens, et par le directeur du collége impérial arabe-français pour les étrangers musulmans.

Les titres délivrés par le jury d'examen de l'École aux élèves étrangers ne seront valables, pour l'Algérie, qu'en vertu d'une autorisation spéciale du ministre de la guerre.

Légion d'honneur. — Par décret du 17 juillet 1857, rendu sur la proposition de l'amiral ministre de la marine et des colonies, M. Berg (Achille), chirurgien de 2e classe de la marine, au Sénégal, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Par décrets du 5 août, rendus sur la proposition du ministre secrétaire d'État du département de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, ont été promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade de chevalier : M. Dubruil, médecin sanitaire à bord des paquebots du Levant; M. Pégot, médecin de l'hôpital thermal de Bagnères-de-Luchon; M. Puyoo, médecin inspecteur de la vaccine à Pau; M. Bouëy, médecin à Clairac (Gironde).

— Par décret impérial rendu à Rouen le 11 août 1857, M. Maire, adjoint au maire du Havre, ancien chirurgien de marine, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Par décret impérial en date du 12 août ont été nommés ou promus dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur : M. le baron Michel, médecin principal de 1re classe, en retraite;

Au grade d'officier : MM. Quesnel, premier médecin en chef de la marine; Villers, chirurgien principal de la marine, en retraite; Pingrenon, chirurgien principal de 1re classe, en retraite;

Au grade de chevalier : MM. Fonssagrives, second médecin en chef à Cherbourg; Théze et Lalluyeaux d'Ormay, chirurgiens de 1re classe de la marine; Michel, Lajoux, Guérault, Girard, chirurgiens de 2e classe; Bisch, chirurgien de 3e classe; M. le docteur Jeanne, ancien chirurgien-major de la marine, et M. de Rancé, médecin civil à la Martinique.

— Par décret du 13 août 1857, l'Empereur, sur la proposition du ministre secrétaire d'État de la guerre, a promu ou nommé dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent, qui se sont distingués dans l'expédition de Kabylie, savoir :

Au grade de chevalier : M. Maillefer, médecin-major de 2e classe au 2e bataillon d'infanterie légère d'Afrique; M. Pauli, médecin-major de 2e classe au 90e régiment d'infanterie de ligne; M. Thierry de Maugras, médecin-major de 2e classe au 11e bataillon de chasseurs à pied; M. Besnard, médecin aide-major de 1re classe aux hôpitaux de la division de Constantine.

— Par décret du 13 août 1857, l'Empereur, sur la proposition du ministre secrétaire d'État de la guerre, a promu ou nommé dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent, savoir :

Au grade d'officier : M. Baudens (Edouard-Auguste), médecin principal de 1re classe à l'état-major de la 1re division; M. Tripier, pharmacien principal de 1re classe à l'hôpital du Gros-Caillou;

Au grade de chevalier : M. Garnier, médecin-major de 2e classe au 51e de ligne; M. Bréhant, médecin-major de 2e classe au 12e chasseurs; M. Masnou, médecin de 2e classe au 1er régiment étranger; M. Boulian, médecin de 2e classe aux hôpitaux de la division d'Oran; M. Mongodin, pharmacien-major de 2e classe à l'hôpital de Rennes.

— Par décret impérial en date du 14 août, M. le docteur Prosper de Pietra-Santa, médecin par quartier de l'Empereur, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur;

Au grade d'officier : M. le docteur Boucherie, services spéciaux rendus à l'administration des lignes télégraphiques; M. Calmeil, médecin en chef de la maison impériale de Charenton;

Au grade de chevalier : M. Batigne, chirurgien de l'hospice de la Miséricorde à Montpellier; M. Boinet, chirurgien-major au 11e bataillon de la garde nationale de la Seine; M. Moreau, médecin des aliénés de la Seine; M. Nier, maire de Privas, médecin de l'hospice et des prisons; M. Pinault, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de

Rennes, ancien membre du conseil général d'Ille-et-Vilaine ; M. Pingrué, adjoint au maire de Plormel depuis quarante-cinq ans ; M. Saint-Yves, médecin-adjoint de l'Hôtel-Dieu de Melun, médecin-inspecteur du service des aliénés, médecin des épidémies.

— Par décret impérial en date du 14 août ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : MM. Denonvilliers, professeur à la Faculté de Médecine de Paris ;

Au grade de chevalier : MM. Dupré, professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier ; Richard, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris ; Caussade, Médecin des hôpitaux de Bordeaux ; Séguin ; Raciborski, ancien chef de clinique.

— Par décret impérial en date du 17 août 1857, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique et des cultes, M. Isidore Bourdon, membre de l'Académie impériale de Médecine, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Le concours pour la place de chef des travaux anatomiques à la Faculté de Médecine de Montpellier, ouvert depuis plusieurs mois, s'est terminé le 29 juillet dernier. Les candidats, au nombre de quatre, étaient MM. Bouliech, Bourdel, Jacquemet et Moutet. Trois tours de scrutin successifs ayant donné quatre voix à M. Moutet et quatre à M. Jacquemet, le président du concours a déclaré voter pour ce dernier. En conséquence M. Jacquemet a été nommé.

— Les épreuves du concours pour les prix de fin d'année à la même Faculté sont terminées. Si nos informations sont exactes, voici quel en est le résultat :

1re Année : *Prix*, M. Gignoux ; 1re *mention honorable*, M. Pasqualini ; 2e *mention honorable*, M. Figuier. — 2e Année : *Prix*, M. Girard ; *mention honorable*, M. Tristani. — 3e Année : *Prix*, M. Magnan ; *mention honorable*, M. Batigne. (Ces deux candidats avaient obtenu un nombre égal de suffrages ; la voix prépondérante du président a fait accorder le prix à M. Magnan.) Le résultat du concours de quatrième année nous est encore inconnu. (*Revue thérap. du Midi.*)

— Un concours pour une place d'interne à l'asile public des aliénés de Montpellier doit s'ouvrir le lundi 23 novembre 1857. Les candidats devront se faire inscrire avant le 22 novembre. Ils devront être âgés de 21 ans au moins, avoir dix inscriptions en médecine, n'être pas docteurs, et avoir fait six mois de service dans un hôpital, en qualité d'externe. Le candidat nommé sera logé, nourri, éclairé, chauffé, et aura 350 fr. d'appointements. La durée de ses fonctions sera de trois ans.

— Le lundi 2 novembre prochain, il sera ouvert à l'Hôtel-Dieu de Lyon un concours pour la nomination de neuf élèves internes, appelés à faire le service de médecine et de chirurgie dans les hôpitaux et hospices civils de Lyon, et dans l'hospice du Perron, à Oullins, près Lyon.

— Le grand hôpital de la ville de Chicago a été concurremment confié par le conseil de santé aux soins de deux Facultés de Médecine, l'une allopathique et l'autre homœopathique. Il n'a été alloué à la dernière qu'un quart seulement du bâtiment ; mais on lui donnera d'autres salles encore s'il y a nécessité. Chaque patient, en entrant, peut choisir le système de traitement qu'il préfère. Si ce choix lui est indifférent, ou s'il est incapable de le faire, on lui assigne l'une ou l'autre pratique, suivant que la semaine pendant laquelle il est entré porte un numéro pair ou impair dans le dénombrement de l'année.

Ainsi, les deux systèmes luttant franchement l'un à côté de l'autre, une rivalité habile et attentive a été inaugurée dans la bonne œuvre de la guérison. Les deux Facultés respectives tiennent un registre des symptômes, du traitement, des résultats des différents cas, et publient ces comparaisons, qui, à la fin de l'année, formeront sans doute une étude extrêmement intéressante pour la profession médicale.

Nécrologie.

Nous avons à annoncer la mort d'un des physiologistes les plus distingués de notre époque, M. le docteur Marshall-Hall, de Londres, qui vient de succomber, dans un âge avancé, à une longue et douloureuse maladie. Ses nombreux travaux avaient rendu son nom populaire en France. L'Académie des Sciences et l'Académie de Médecine se l'étaient depuis longtemps associé comme l'un des représentants les plus illustres de la physiologie.

IV. VARIÉTÉS.

DU CHARLATANISME EN ESPAGNE.

A MON AMI TÉLESPHORE, CHIRURGIEN CATALAN.

Mon très-cher, il me faut tout d'abord te témoigner ma satisfaction pour le plaisir que m'a causé la lecture de ta lettre, et t'adresser mille remercîments pour avoir bien voulu me répondre et accepter mon invitation de donner suite à notre correspondance. Cette gracieuseté de ta part me confirme de plus en plus dans le jugement que, sans te connaître, je m'étais formé de la modestie et de l'amabilité de ton caractère. Je te dirai en passant que ma lettre précédente a perdu une partie de son opportunité par un retard de quatre mois dans son insertion ; il faut sans doute en attribuer la cause à un oubli de la rédaction ou de l'imprimerie de l'*Eco*.

Pour te complaire et remplir aussi l'engagement, que nous avons contracté mutuellement, de nous faire part de nos peines et misères, je vais te parler, pour soulager un peu mon cœur désolé, des maux que souffre ici la malheureuse classe des chirurgiens.

Les empiriques continuent à exploiter les ignorants par le récit fanfaron de leurs cures. Pour guérir le mal de dents ils placent autour du col une ficelle qui porte sept nœuds et recommandent au malade de la porter pendant sept jours. Contre les maladies des yeux ils emploient l'instillation du sang encore chaud d'un pigeon blanc, une lanière de peau de chien autour du cou ; ces mêmes moyens s'adressent encore aux opacités de la cornée. Contre les affections de l'estomac ils font appliquer sur l'épigastre une semelle de vieille pantoufle, recouverte d'un mélange d'ail, de saindoux et d'eau-de-vie, en y joignant certaines oraisons que seuls ils comprennent. Dans les maladies du foie et l'ictère ils ont recours au bouillon de poux et aux emplâtres de poix. Quant aux luxations et aux fractures, ils les réduisent en tirant sur le membre quatre fois et en y appliquant un emplâtre tonique. Pauvre humanité souffrante, à quelles mains tu es livrée ! L'apothicaire dont je te parlais dans ma précédente lettre a cessé de tromper le public et de léser les intérêts des praticiens de la localité, mais ne crois pas que cette cessation ait été volontaire : c'est Dieu qui l'a voulu, en appelant notre homme à une vie meilleure, — peut-être pire suivant ses mérites, — où je souhaite qu'il nous attende bien des années encore.

Les commères tirent le diagnostic de la grossesse de la couleur du visage, de la configuration du ventre et de la manière de marcher. Les commères, — au lieu de soutenir avec un bandage le ventre de l'accouchée, — lui compriment fortement la ceinture avec un mouchoir qu'elles serrent comme un câble, si bien qu'elles s'opposent ainsi à la circulation du sang et provoquent quelquefois des défaillances et des syncopes.

Elles suspendent au cordon une clef et une savate, — dont la vertu expulsive est établie en pareil cas par la tradition ; — puis elles font promener l'accouchée, dont le cordon agité par la marche a l'air d'un pendule d'horloge. De plus elles lui introduisent le bout de ses cheveux dans la bouche pour provoquer quelques nausées; l'arrière-faix finit par sortir, et la femme est déclarée hors de danger. Il faut songer aussi au nouveau-né ; la commère qui s'acquitte de ce soin le prend dans ses bras, contemple ses traits et annonce que c'est le vrai portrait de son père ; puis elle lui tiraille les ailes du nez pour le rendre camus, lui comprime la tête avec une bande pour lui donner la forme d'un melon, et l'emmaillotte avec une autre bande dont les circuits, commençant aux épaules, descendent jusqu'aux pieds et fixent les bras au corps ; et voilà le pauvre petit changé en mannequin ! Que d'absurdités barbares !

Les *ministrantes* (1) se multiplient sans rencontrer d'obstacles.

(1) Les *ministrantes* forment la treizième classe des praticiens Espagnols ; ce sont des phlébotomistes.

Les médico-chirurgiens pullulent également, et, de plus, comme ils s'emparent de toutes les *partidos* (1) de quelque importance, ils réduisent les chirurgiens à la plus complète misère.

Le commissaire de santé (2) que tu sais, au dire des mauvaises langues de l'endroit, — mais je ne puis le croire, — se livre intrépidement à la pratique des accouchements chez les gens solvables : — je te dis cela à l'oreille pour que personne ne l'entende. On va même jusqu'à dire que, parfois, s'il n'est pas appelé pour faire tel accouchement, il s'empresse d'aller lui-même offrir ses services; mais, je te le répète, je ne puis croire cela ; la chose n'est pas vraie, car, si elle l'était, elle donnerait lieu à une réprimande bien grave pour un commissaire de santé, qui n'est que médecin.

Maintenant, mon ami Télesphore, j'ai à te parler, quoiqu'il en coûte à ma pudeur, d'une autre plaie de la classe des chirurgiens, — plaie qui va s'agrandissant chaque jour et qui devient dix fois pire que celles dont fut frappée l'Égypte, car celles-ci furent passagères et la nôtre nous menace d'une prolongation — indéfinie, — plaie ou lèpre indigène qui naît, s'entretient et vit chez nous sans qu'il soit en notre pouvoir de la détruire, — plaie enfin qui, produite par des faits scandaleux d'immoralité médicale, répand sur la classe l'indifférence et le mépris de la société. Je veux parler de certains chirurgiens, indignes de ce nom, qui s'avilissent au point de se rendre coupables de mille bassesses, au préjudice de leurs confrères et de la classe en général.

Y a-t-il dans un bourg un digne chirurgien, qui rougisse de tenir le rasoir et qui veuille renoncer à tout prix à faire la barbe : le conseil municipal s'y oppose en se fondant sur l'usage. De là naît une dissidence immédiate, et l'on intrigue par des efforts continus pour forcer le chirurgien à laisser la place vacante.

Dans une autre bourgade les élections municipales ont lieu ; le chirurgien, qui compte des parents parmi les conseillers sortants, s'abstient de voter. Les nouveaux élus du parti adverse, dès qu'ils entrent en fonctions, se disent : Débarrassons-nous du chirurgien, car il n'est pas des nôtres ; et ces messieurs de se mettre à l'œuvre. Grâce à ses amis, le chirurgien se fait un parti et essaye de résister, coûte que coûte ; ses adversaires, ne pouvant attirer dans un bourg de si peu d'importance un autre chirurgien, font appel à celui de la commune voisine, et celui-ci, sous prétexte qu'il ne doit jamais abandonner l'humanité souffrante, consent, sans hésiter, à donner ses soins pendant un temps illimité dans le partido de son confrère.

Ailleurs on voit un chirurgien qui, pour quelques fanégues de blé, couvre de son nom les empiétements illicites du *ministrante* ou du barbier dans l'exercice de leurs fonctions.

Enfin je n'en finirais pas si je voulais rappeler toutes les bassesses de ce genre commises par certains chirurgiens à la honte de la classe. Cependant je ne laisserai pas ce sujet sans te raconter ce qui vient d'arriver à un digne et vénérable praticien dans une petite bourgade peu éloignée de Burgos. L'engagement qu'il avait signé avec le conseil municipal allait expirer ; les meneurs de la localité profitèrent de l'occasion pour tenter de lui faire perdre son *partido*, sous prétexte que c'était un homme sérieux et causant peu ; le vrai motif était que notre confrère ne savait pas se faire le vil courtisan de chacun. Ils eurent donc recours à tous les moyens que leur suggéra leur perversité, mais le chirurgien se rendit à la ville et déjoua leurs projets. N'ayant pu parvenir à le faire remplacer dans son poste, ils se mirent à chercher partout quel-

---

(1) Le *partido* représente une circonscription géographique et une division d'administration intérieure ; il est en Espagne l'analogue de la commune en France Le chirurgien de *partido* est une sorte de chirurgien communal, un employé de la municipalité, appointé, tyrannisé et maltraité comme le dernier commis de bureau, et cela pour la honte de la dignité humaine, scientifique et municipale. Le chirurgien dans ce pays est obligé de par la loi et son diplôme de ne pratiquer que la chirurgie la plus pure, c'est-à-dire de faire de la mécanique exclusivement ; le médico-chirurgien, — invention déplorable de l'autorité supérieure, — a le droit de faire la médecine aussi bien que la chirurgie. Cette dernière catégorie doit évidemment absorber l'autre dans un temps peu éloigné ; en attendant elle lui impose le martyre de la misère. La commune ne paye pas plus cher un médico-chirurgien qu'un chirurgien ; pour le même prix elle a deux employés ou plutôt deux praticiens dans un seul : l'avantage est immense pour la localité. En établissant cette catégorie à double fonction le gouvernement a voté l'extermination de la catégorie des chirurgiens, probablement sans s'en douter !

(2) Le commissaire de santé, — fonction gratuite, — est chargé par l'autorité de faire observer les lois et règlements sur l'exercice de l'art de guérir. Or, comme il est d'habitude licencié en médecine, tout cas chirurgical doit être pour lui un *noli me tangere*. La pratique des accouchements n'est pas de son ressort, fût-il le plus savant accoucheur du monde entier : la loi le veut ainsi. S'il se laisse aller à un empiétement illicite, il est deux fois coupable, car il manque à ses obligations d'abord comme médecin, ensuite comme commissaire de santé.

(*Notes du traducteur.*)

qu'un qui pût leur venir en aide, et, comme il est toujours facile de trouver un Judas, ils rencontrèrent dans le bourg voisin l'homme dont ils avaient besoin. Celui-ci est un brave chirurgien, célibataire, certainement honorable et saturé de moralité médicale, car il a exercé longtemps à Madrid et il a sans cesse à la bouche les mots de confraternité, d'honnêteté et de dignité professionnelles, — ce qui ne l'a pas empêché de venir déloyalement dans la circonscription de son confrère soigner les malades et de maintenir ainsi indéfiniment la division dans le bourg au préjudice du titulaire.

Sais-tu, mon ami Télesphore, quels moyens, en sus de ceux que je t'ai exposés, on peut employer pour remédier à ce mal honteux, qui infeste la classe des chirurgiens? Je crois que le gouvernement devrait intervenir dans certains cas exceptionnels et nous autoriser à appliquer la justice qu'ici on appelle catalane. J'ignore ce qui a donné lieu à cet adage; toi qui habites la Catalogne, tu pourras me le dire, si tu veux t'en donner la peine.

Tu désires connaître mon opinion sur le nivellement ; on a tant écrit sur ce sujet qu'il est bien difficile d'y ajouter quelque chose de neuf; cependant, au risque de répéter ce que d'autres ont dit, je te dirai qu'il nous faut être convaincus de la nécessité où nous sommes de perfectionner au plus tôt ces idées de nivellement, si nous voulons sortir de la position exceptionnelle où nous voyons les classes pures (1). Variété de titres et d'attributions corrélatives telle qu'on ne peut s'entendre ; aspiration de tous à obtenir les grades universels (2); tendance de ceux qui se posent en pères de la médecine (et en beaux-pères des chirurgiens) à nous réduire au rôle de purs *ministrantes*, voilà des circonstances, — et il en est d'autres que je ne mentionne pas,—qui rendent le nivellement nécessaire et urgent.

Mais si on ne le veut pas illusoire, si on désire obtenir en peu de temps la fusion des classes et si nous devons être indemnisés un peu des dommages que la création des classes universelles cause aux classes spéciales, il faut rendre le nivellement aussi facile que possible, en considérant qu'à notre âge, la majorité des médecins et des chirurgiens ayant perdu l'habitude des grands efforts de mémoire, les examens qu'ils auront à subir ne devront pas être trop sévères. Pour éviter d'ailleurs ces inconvénients, il n'y a qu'à adopter le même mode probatoire auquel on a soumis l'année dernière les médecins qui se sont fait recevoir chirurgiens, la présentation d'une thèse, et, puisque le moyen a paru bonet juste pour ces messieurs, il doit l'être également pour nous.

Chaque fois que je parle d'aller étudier à Madrid pour améliorer mon diplôme, ma pauvre sœur fond en larmes comme une Madeleine et maudit le gouvernement et les titres universels, car elle craint que pendant mon absence ses enfants ne meurent de faim. L'aîné d'entre eux, qui a nom Anselme et qui a déjà atteint sa quinzième année, cherche à la consoler en lui disant qu'il rasera et saignera, et que, grâce aux quelques visites que fera à nos clients le chirurgien du bourg voisin, nous pourrons conserver le *partido* jusqu'à mon retour. Et moi je réponds à cela : Ta chanson est bonne, mon garçon, mais il faudrait pouvoir y mettre le ton.

En terminant, je t'avertis : 1° de ne pas trouver étrange si je ne t'écris pas à l'avenir aussi souvent que je le désire, parce que mes occupations d'intérieur, de chirurgie et de barbe, me laissent peu de loisirs et que j'éprouve une peine extrême à exprimer une idée ; 2° d'apporter dans tes rapports avec moi le sans-façon de la confraternité et de l'amitié, si tu veux que notre confiance mutuelle demeure égale de part et d'autre.

HOMOBONO.

(*L'Eco de los Cirujanos.*)

(1) Les classes pures sont celles qui n'ont le droit d'exercer qu'une portion arbitraire de l'art de guérir, la médecine ou la chirurgie exclusivement; elles se composent d'une part des licenciés en médecine, des médecins qui ne sont pas licenciés; de l'autre des licenciés en chirurgie, des chirurgiens latins qui ne sont pas licenciés, des chirurgiens romancistes.

Il y a en Espagne, soit dit en passant, seize classes de praticiens. Dans ce labyrinthe officiel que peuvent devenir la science, l'art et la profession? N'accusons pas nos confrères espagnols, ne les déprécions pas; esclaves et martyrs d'une législation hostile à la science, au progrès et au bien-être matériel, plaignons-les au contraire et admirons leur courage et leur patience sans bornes.

(2) Les grades universels sont des espèces d'ogres enfantés par le gouvernement pour dévorer les catégories plus humbles, les classes pures; ce sont les docteurs en médecine et en chirurgie et les licenciés en médecine et en chirurgie. Ceux-ci, ayant le droit d'exercer l'art de guérir dans son entier, cumulent et s'approprient nécessairement la clientèle des chirurgiens comme celle des médecins purs; alors ces derniers deviennent ce qu'ils peuvent. (*Notes du* Dr MASSART, *traducteur.*)

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 18. — 15 SEPTEMBRE 1857.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

I. Du pronostic de l'épilepsie et du traitement de cette maladie par le valérianate d'atropine.

En portant presque exclusivement sur les cas graves, sur les épilepsies anciennes, compliquées d'idiotie et d'aliénation mentale, la méthode numérique, ai-je dit précédemment, a conduit certains médecins à établir un pronostic de désespoir. Toutefois j'ajoute que ce pronostic est moins décourageant quand parmi les éléments de cette statistique on fait entrer non plus seulement les cas recueillis dans les hospices, mais encore ceux observés en ville; non plus seulement les cas compliqués, comme ceux qu'on voit à Bicêtre ou à la Salpétrière, mais encore les cas simples, comme la plupart de ceux qui existent dans la clientèle privée. Alors les choses changent de face; l'on s'aperçoit que les faits de guérison sont plus nombreux qu'on ne l'admet généralement.

Malgré les réductions considérables qu'on a fait justement subir en matière médicale aux substances qui passent pour exercer une action spéciale sur le système nerveux, ces substances sont encore infiniment trop multipliées. Les propriétés d'une foule de médicaments rangés dans la classe des antispasmodiques sont surtout fort contestables, ou du moins n'ont jamais été bien sérieusement démontrées. Il importe donc d'élaguer encore beaucoup sur ce point; car l'art de concourir aux progrès de la thérapeutique consiste moins peut-être à augmenter le nombre des agents médicamenteux qu'à bien s'assurer de l'exactitude des vertus de ceux que nous possédons déjà.

Autant qu'il est possible de conclure des animaux à l'homme et des convulsions artificielles aux convulsions spontanées, il résulte pour nous, d'un très-grand nombre d'expériences faites sur des grenouilles, que beaucoup de médicaments réputés antispasmodiques, l'oxyde de zinc, le sulfate de zinc, l'indigo, le succin, la valériane, la belladone, par exemple, ne peuvent pas être comparés entre eux au point de vue de l'influence qu'ils exercent sur les batraciens, dont le pouvoir *réflexe* est exagéré.

Rien n'est plus facile que de produire chez les animaux des convulsions au moyen de la strychnine. Chez le chien, ces symptômes sont assez analogues à ceux de l'épilepsie. De là le nom d'*épileptoïdes* que leur a donné Marshall-Hall. En effet, non-seulement des contractions musculaires provoquées par la plus légère excitation mettent dans des positions variées les membres de l'animal, mais encore la bouche se remplit d'écume; la langue, qui est mordue, devient pourpre; la respiration est haletante; l'animal pousse parfois un cri suivi d'expiration bruyante. Toutefois, pour produire ces phénomènes chez le chien, il faut donner de la strychnine à plusieurs reprises, et alors il arrive très-souvent que la mort, qui se manifeste promptement par suite d'asphyxie ou de congestion cérébrale, ne permet pas d'observer assez longtemps la marche des symptômes artificiellement produits.

Chez les grenouilles, les phénomènes convulsifs ont une analogie moindre avec ceux de l'épilepsie, et plus grande avec ceux du tétanos. Or, comme les batraciens ont la vie plus tenace que les mammifères, comme elle peut persister plus de trente heures après l'introduction de la strychnine, on peut étudier bien mieux chez eux que chez les chiens la marche des convulsions et par conséquent l'influence des médicaments sur elles. De là la préférence que j'ai accordée à l'expérimentation sur les grenouilles.

Quand on introduit en assez grande quantité de l'oxyde de zinc dans l'estomac d'une grenouille, ou quand on plonge celle-ci pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures, de manière à ce qu'elle puisse respirer, dans une solution très-concentrée de sulfate de zinc, d'indigo, de succin, d'extrait de belladone ou de valériane, et qu'ensuite on place sous la peau de l'animal 3 ou 4 milligrammes de strychnine ou d'un sel de strychnine, on s'aperçoit que toutes ces substances antispasmodiques, à l'exception des deux dernières, ne modifient en rien, ni sous le rapport de l'intensité, ni sous celui de la durée, les convulsions de la grenouille. Celle-ci continue à éprouver des secousses très-énergiques, accompagnées ou non de coassements au moindre attouchement fait à la peau, à la plus légère secousse de la table sur laquelle elle se trouve placée, et elle finit par succomber au bout d'un temps variable, les muscles du thorax frappés d'une rigidité extrême, les extrémités inférieures très-allongées et très-roides, les supérieures croisées sur la poitrine, en proie à un état complet de tétanos. Il n'en est pas de même à l'égard des grenouilles strychnisées en sortant d'une solution concentrée d'extrait de valériane et surtout d'extrait de belladone. En effet, sans prévenir tout phénomène convulsif, ces substances diminuent considérablement l'exagération du pouvoir excito-moteur, et, loin de laisser mourir les grenouilles dans l'état de roideur tétanique, elles les plongent au contraire dans un relâchement musculaire extrême.

La belladone, employée pour la première fois contre l'épilepsie par Greding dans le siècle dernier, et réhabilitée par M. Debreyne dans le nôtre, est, de tous les moyens vantés pour combattre cette maladie, non-seulement celui qui jouit de la popularité la plus grande aujourd'hui en médecine clinique, mais encore celui dont le mode d'action se concilie le mieux avec la théorie de l'épilepsie. En effet, si le *pouvoir réflexe* joue un grand rôle dans cette théorie, comme l'a établi la physiologie moderne; si beaucoup d'attaques du mal caduc sont une pure conséquence du retentissement sur la moelle allongée ou la moelle épinière d'une foule d'irritations ayant leur origine dans les nerfs sensitifs centraux ou périphériques, l'influence plus spécialement anticonvulsive de la belladone se conçoit aisément; car, parmi les substances capables de déprimer les fonctions du système nerveux, toutes n'agissent pas de la même manière sur les nerfs moteurs et partant sur le système musculaire. Il y a, sous ce rapport, une grande différence entre les solanées et l'opium ou l'aconit.

Toutefois il est impossible en thérapeutique de compter sur l'égalité, voire même sur la certitude d'action de la belladone, quand on se borne à l'administrer en substance. Outre que l'extrait préparé à chaud diffère beaucoup de l'extrait préparé à froid, différence à l'aide de laquelle M. Debreyne expliquait, mais trop exclusivement, ses guérisons à la Trappe et les insuccès de MM. Ferrus et Leuret à Bicêtre, il est bien démontré actuellement que toutes les préparations de belladone, extraits et poudre, peuvent éprouver des modifications de qualité qui dénaturent complétement leur principe actif (1).

Il y avait un moyen bien facile d'obvier aux inconvénients de la belladone administrée en substance: c'était celui de la remplacer par son principe actif. MM. Bouchardat et Baillarger sont

(1) M. Norbert Gille a soumis à la Société de Pharmacie de Bruxelles un travail plein d'intérêt sur le genre d'altération que peuvent subir les feuilles de belladone. Ayant expérimenté sur des feuilles récemment récoltées, séchées par lui avec soin, et qu'il avait placées dans un flacon bouché faisant partie de la collection de matière médicale de l'École vétérinaire de Cureghem, il s'aperçut que, quoique bien sèches d'abord, elles ne tardaient pas à reprendre de l'humidité quand l'état hygrométrique de l'atmosphère et du flacon le permettait. Il constata que cette humidité produisait une odeur mixte de moisi et d'ammoniaque; qu'un papier de tournesol rougi par un acide, humecté et suspendu dans l'intérieur du flacon, reprenait rapidement sa couleur bleue; qu'un corps imbibé ou humecté d'acide chlorhydrique, placé dans l'ouverture, produisait d'abondantes vapeurs blanches, toutes choses de nature à faire admettre l'existence d'émanations ammoniacales.

D'où provenait l'ammoniaque ainsi développée? Évidemment de l'azote que renfermait le principe actif des feuilles, l'atropine, car cet alcaloïde se convertit facilement en ammoniaque et en une autre base très-soluble dans l'eau, l'atropine de Berzélius, lorsqu'il se trouve placé dans des conditions analogues.

Ainsi, suivant M. Norbert Gille, les feuilles sèches de belladone renfermées dans un flacon s'y putréfient à la manière des autres substances organiques, et leur principe actif, l'atropine, se convertit en ammoniaque. Ce changement explique l'infidélité que de Lens reproche aux feuilles et à l'extrait de cette plante.

Cette expérience, plusieurs fois répétée, conduisait l'auteur à supposer qu'un changement analogue, la conversion de l'atropine en ammoniaque, devait se produire parmi les feuilles de belladone renfermées dans des vases non clos, survenir pendant la dessiccation de ces feuilles lorsque cette opération se fait trop lentement, quand le lieu n'a pas été bien choisi, quand on n'a pas eu le soin d'éviter l'encombrement. Or d'autres expériences lui ont démontré que son hypothèse était fondée.

les premiers médecins qui aient songé à administrer l'atropine contre l'épilepsie et d'autres maladies convulsives. Mais cet alcali végétal combiné à l'état salin avec l'acide valérianique est infiniment préférable, quoiqu'en dise M. Bouchardat, qui prétend que l'atropine vaut le valérianate d'atropine.

Si l'expérimentation clinique ne m'avait pas complétement édifié à cet égard, la théorie seule suffirait à faire repousser cette assimilation. Sans doute le valérianate d'atropine agit beaucoup par sa base salifiable ; mais admettre que l'atropine puisse être indifféremment substituée à ce sel, c'est oublier la grande loi entrevue par Vallisnieri et formulée par Fordyce. En effet, on sait, en pharmacologie et en médecine pratique, qu'une combinaison de remèdes similaires ou analogues dans leur action sur l'économie produit un résultat plus certain, plus rapide et plus considérable qu'une dose équivalente d'une substance unique. Au dix-septième siècle, Diemerbroeck, en parlant de la thériaque d'Andromaque, si estimée de Galien chez les anciens et si employée par Sydenham chez les modernes, Diemerbroeck avait bien dit que cette composition était efficace parce qu'elle réunissait des ingrédients égaux en propriétés ; mais il n'avait donné aucune preuve expérimentale à l'appui de son assertion. En 1711, un élève de Malpighi, Vallisnieri, professeur à l'université de Padoue, alla plus loin. S'étant assuré, au moyen d'expériences faites avec beaucoup de soin, qu'une once et demie de pulpe de casse équivalait comme purgatif à 4 onces de manne, il fut très-surpris de s'apercevoir qu'il pouvait produire sur l'intestin un effet évacuant double en combinant une seule once de casse avec demi-once de manne. De son côté Aïkin constata que 15 grains de jalap combinés avec 2 grains d'ipécacuanha purgent plus qu'une quantité double de jalap prise séparément. Mais là s'arrêtaient les observations, et il ne s'agissait nullement encore des médicaments étrangers à la classe des purgatifs, quand, vers la fin du siècle dernier, Fordyce, cherchant à généraliser les faits précédents, démontra que les résultats obtenus par Vallisnieri pouvaient s'appliquer aussi à la combinaison des médicaments des autres classes, narcotiques, antispasmodiques, etc., et, de cette façon, il devint l'auteur de la loi thérapeutique dont il est question.

D'ailleurs, en administrant l'atropine à l'état e sel, et surtout à l'état de sel *acide*, on se rapproche beaucoup plus des conditions de la nature, puisque, suivant Brandes, l'atropine se trouve combinée dans la belladone à l'état de malate acide (1).

Quatre observations de guérison ou d'amélioration à l'aide de ce médicament ont été déjà publiées par moi. Dans la première il s'agit d'attaques épileptiques survenant une et deux fois par semaine, qui cédèrent complétement à l'usage du valérianate d'atropine prolongé pendant six mois. Dans la seconde, les attaques, au nombre de trois et quatre par mois, cèdent également à l'emploi du même remède administré pendant sept mois. Dans la troisième, sept mois de traitement, en commençant par un demi-milligramme en vingt-quatre heures, suffisent encore pour triompher d'accès se répétant huit à dix fois par mois. Enfin, dans la quatrième, un traitement de quatre mois ne guérit pas complétement, il est vrai, mais produit une amélioration considérable. Hâtons-nous d'ajouter que chez les trois malades guéris il n'est survenu aucune rechute, bien que deux ans, deux ans et demi et trois ans se soient écoulés depuis la cessation de l'emploi du valérianate d'atropine.

Voici trois autres observations où l'influence de ce médicament n'a pas été moins salutaire.

Obs. I. — Le second fils du comte de ***, qui m'a été adressé par mon honorable confrère le docteur Pichot, médecin à la Loupe, fut atteint, à l'âge de trois ans, d'une difficulté extrême d'uriner. Croyant que l'enfant avait un calcul vésical, la famille l'amena à Paris pour consulter. Blandin pratiqua le cathétérisme, mais ne trouva pas de pierre. L'introduction de la sonde fit pousser des cris effrayants au jeune malade, et laissa dans son esprit une impression d'effroi si vive et si profonde que le soir même de cette opération il survint une attaque de vertige épileptique ainsi constituée :

L'enfant, à la suite d'une légère quinte de toux, poussa quelques gémissements, devint ex-

(1) Avant le rapport fait à l'Académie impériale de Médecine sur le travail que j'avais eu l'honneur de lire devant elle en 1853, un pharmacien de Paris publia dans un journal une formule de valérianate d'atropine qui diffère beaucoup de celle que j'ai donnée ; car il est question d'un valérianate *neutre*, tandis que, dans ma formule, il s'agit au contraire d'un valérianate *acide*. Cette différence est essentielle au point de vue des propriétés physiologiques et thérapeutiques du médicament.

trêmement pâle, perdit connaissance, offrit de la fixité dans le regard et des convulsions légères dans les muscles de la face. Toutefois il n'y avait pas d'écume à la bouche, et la perte de connaissance n'était pas complète; car, interrogé pendant sa crise, le jeune malade entendait et répondait même aux questions qu'on lui adressait. Cette attaque dura de sept à huit minutes, et elle revint le lendemain et les jours suivants à peu près à la même heure, c'est-à-dire environ une heure après être couché.

On consulta d'abord M. le professeur Trousseau, qui conseilla la poudre et l'extrait de belladone. Ce médicament produisit un peu d'amélioration; mais, bien que continué pendant un temps assez long, il ne put pourtant parvenir à triompher du mal.

Consulté en 1851, je prescrivis d'abord, sans autre résultat qu'une légère diminution dans la durée et l'intensité des attaques, la poudre de narcisse des prés, et plus tard je passai à l'emploi des granules de valérianate d'atropine, en commençant par la dose d'un demi-milligramme par jour. Elle fut successivement augmentée jusqu'à 2 milligrammes, et ne put jamais être portée plus loin en raison de la susceptibilité extrême du sujet, qui se plaignait de diplopie, de mal de tête, de dégoût et de sécheresse du gosier dès qu'elle était dépassée. Quand ces phénomènes physiologiques survenaient, on suspendait l'emploi du valérianate d'atropine, pour le reprendre quinze jours ou un mois après.

Au bout de six mois de l'usage de ce dernier antispasmodique, les attaques s'éloignèrent et s'affaiblirent d'une manière notable, et au bout d'un an elles avaient complétement disparu.

Un an après, au printemps, il s'en produisit quelques-unes pendant la nuit, mais si légères qu'elles méritaient plutôt le nom de cauchemar que celui de vertige épileptique.

L'usage du valérianate d'atropine fut continué, mais à des doses plus faibles, et même l'est encore par mesure de précaution.

Aujourd'hui l'enfant, que je revois de temps à autre, et que voit plus souvent le docteur Pichot, a onze ans. Il y a environ quatre ans qu'il n'a plus d'attaques; il est robuste, il grandit beaucoup, il se livre avec beaucoup d'ardeur non-seulement aux travaux d'esprit, mais encore aux exercices du corps, à l'équitation principalement, et l'imagination a eu chez lui si peu de part à la guérison de sa maladie qu'il ne se doute même pas avoir été épileptique.

Obs. II. — H..... est un homme de vingt-cinq ans, grand, pâle, très-impressionnable; les affaires de la moindre importance, une petite dette, par exemple, le préoccupent vivement. Aucun de ses ascendants n'a été épileptique. Il est marié depuis quinze mois; il n'a point abusé du coït.

En juin 1849, six jours après avoir éprouvé une vive frayeur que lui causa un taureau qui se précipita sur lui, il eut une première attaque : il tomba à terre, perdit connaissance, offrit de l'écume à la bouche, eut le tronc, les membres et les muscles du visage agités de mouvements convulsifs; après quoi il survint un sommeil stertoreux, à la fin duquel le malade ne conserva aucun souvenir de ce qui s'était passé.

Des attaques semblables revinrent bientôt à peu près deux ou trois fois par mois : elles avaient lieu tantôt le jour, tantôt la nuit; elles n'étaient précédées d'aucun symptôme précurseur, et elles ne laissaient après elles aucun désordre dans l'intelligence.

On mit d'abord en usage les saignées, les bains tièdes, le sulfate de quinine, qui ne produisirent aucun effet notable.

Consulté huit mois après le début de la maladie, je prescrivis le valérianate d'atropine, en commençant par 1 milligramme en vingt-quatre heures pendant quinze jours, suspendant l'emploi du remède pour le reprendre à la dose de 2 milligrammes pendant quinze autres jours, et ainsi de suite pendant huit mois, sans jamais aller au delà de 2 milligrammes en vingt-quatre heures.

Après que le malade eut ingéré 2 décigrammes de valérianate d'atropine, les accès diminuèrent d'intensité et de fréquence; ils disparurent quand la quantité totale de 4 décigrammes et demi fut atteinte.

Quatre ans se sont écoulés depuis lors, et l'épilepsie ne s'est point renouvelée.

Obs. III. — M. G....., 67 ans, d'une force moyenne, a éprouvé, sans cause connue, il y a vingt-cinq ans, des attaques constituées par une perte totale de la connaissance, par de la roideur dans les bras et les jambes. Ces attaques, pendant lesquelles le malade avait la face violette, la bouche remplie d'une écume toute sanguinolente, et la pupille cachée sous la paupière supérieure, duraient de dix à quinze minutes, et

étaient suivies d'un sommeil très-profond, accompagné de ronflement. Au début, les attaques avaient lieu trois fois l'an; plus tard elles se rapprochèrent: elles survinrent tous les trois mois, ensuite tous les deux, enfin tous les mois, en laissant après elles pendant trois ou quatre jours une altération notable des facultés intellectuelles, consistant surtout dans la perte de la mémoire.

Outre ces paroxysmes, M. G.... en offre d'autres beaucoup moins intenses, de simples vertiges, à des époques irrégulières, deux ou trois fois par mois environ, ordinairement le jour, quand il se trouve en proie à quelque contrariété.

Le malade avait été traité antérieurement par une foule de médicaments, notamment par les saignées, le sous-carbonate et l'hydrocyanate de fer, le nitrate d'argent, l'indigo, etc. Ces deux derniers moyens eurent pour effet d'éloigner les attaques, mais les paroxysmes ultérieurs offraient en revanche une plus grande intensité.

Soumis à l'usage du valérianate d'atropine pendant huit mois, en commençant par un demi-milligramme par jour, il en prit en tout 4 décigrammes.

Actuellement il n'y a plus de vertiges; quant aux paroxysmes avec complication de trouble intellectuel, ils surviennent encore tous les trois ou quatre mois; mais ils sont moins violents et d'une durée plus courte.

Parmi les quinze épileptiques que j'ai actuellement en traitement à Paris ou en province, je pourrais en citer plusieurs chez lesquels des attaques qui survenaient tous les mois, et même toutes les semaines, n'ont plus lieu depuis six mois, et même depuis un an, et cela sans qu'on ait droit de mettre en doute l'influence du valérianate d'atropine; mais, comme ces observations ne sont pas encore complètes pour moi, je ne crois pas devoir en tenir compte dans ce travail. Il est vrai que dans quelques cas ces attaques sont simplement suspendues. Ainsi, chez une jeune fille de huit ans, née d'une mère folle et épileptique, jeune fille à peu près idiote et avec cela atteinte d'hémiplégie, je suis parvenu à faire disparaître des attaques se manifestant environ deux fois par semaine, et ayant résisté à l'action de tous les autres remèdes. Malheureusement le succès ne fut que passager, car la maladie revint au bout de quatre mois de disparition. Mais aussi dans ce cas le sujet se trouvait dans les conditions de traitement les plus défavorables, puisque aux circonstances d'hérédité, d'idiotisme et d'hémiplégie, s'ajoutaient celles d'attaques convulsives déjà anciennes, extrêmement fréquentes et remarquables par une intensité extrême. Je n'ai été guère plus heureux chez une dame du quartier des Bourdonnais, auprès de laquelle j'avais été appelé par mon honorable confrère le docteur Clairin. Il est vrai que cette dame était épileptique depuis dix ans, et que sa famille la fit renoncer, au bout de quatre mois, à l'usage du valérianate d'atropine, sous le prétexte que ce médicament était un agent toxique.

En somme, le valérianate d'atropine, convenablement préparé (1), est pour moi le plus puissant antispasmodique connu jusqu'à présent. Assurément je ne le propose pas comme un spécifique de l'épilepsie; mais je suis fortement convaincu, par une expérience déjà assez longue, que les praticiens qui l'emploieront avec discernement, méthode et persévérance, parviendront à guérir radicalement beaucoup plus de malades qu'ils n'en pourraient guérir avec n'importe quel autre antiépileptique, et même avec tous les autres antispasmodiques réunis.

Quant à l'amélioration que ce médicament produit dans les cas d'épilepsie incurable, je ne crains pas d'avancer qu'elle est presque constante. Soit par degrés insensibles, soit à la suite d'oscillations et de réactions, il diminue toujours le nombre et l'intensité des attaques. Il convertit le haut-mal ou les grandes crises en attaques intermédiaires, celles-ci en vertiges, et les vertiges en simples absences. Dans tous les cas il tend à enrayer l'affaiblissement moral et intellectuel qui succède si souvent à cette terrible maladie.

Un dernier mot, et cela sur la manière d'administrer la substance dont il s'agit. Bien que le valérianate d'atropine, préparé d'après la formule que j'en ai donnée, soit incontestablement le plus efficace des sels atropiques contre les affections convulsives en général et contre l'épilepsie en particulier, toutes les manières de l'administrer ne sont point indifférentes. J'ai à peu

(1) Non-seulement la préparation du valérianate d'atropine exige beaucoup de soin et de précaution, mais encore il n'est point indifférent de se servir de l'acide valérianique obtenu en chauffant un mélange d'huile essentielle de pommes de terre et de chaux potassée, ou d'employer cet acide retiré tout formé de la racine de valériane ou des baies du *Viburnum opulus*. Dans un travail sur les propriétés physiques, chimiques et physiologiques du valérianate d'atropine, exécuté avec la collaboration d'un chimiste des plus distingués, je me propose de compléter incessamment la formule que j'ai déjà donnée de ce sel atropique.

près expérimenté tous les modes d'administration.

Sous forme liquide, en sirop ou en potion, le valérianate d'atropine est très-difficile à employer longtemps en raison de son odeur fétide.

Par la méthode endermique, il a l'inconvénient de produire sur la plaie des pseudo-membranes qui s'opposent à son absorption. Outre que la forme pilulaire est la plus commode pour l'exactitude du dosage, elle est aussi la plus avantageuse en ce qu'elle prolonge plus longtemps l'absorption dans le tube digestif.

J'ai pour règle de donner le valérianate d'atropine à doses très-fractionnées, afin d'éviter des effets trop violents, et, d'une autre part, assez souvent répétées pour tenir le malade sous l'influence continuelle de ce remède. Dans ce but, j'ai l'habitude de prescrire des granules argentés qui ne contiennent chacun qu'un demi-milligramme de valérianate d'atropine. En se bornant à l'administration d'un ou deux granules par jour, le praticien le plus timoré n'a rien à craindre de l'usage de ce remède, même chez les très-jeunes sujets. J'augmente successivement les doses en me guidant sur la nature et l'intensité des phénomènes physiologiques produits. Chez certains sujets je suis arrivé progressivement à faire prendre jusqu'à 1 centigramme et même plus de valérianate d'atropine par jour.

En général, on doit suspendre l'emploi de ce moyen dès que les phénomènes physiologiques, la dilatation des pupilles, la céphalalgie, la sécheresse de la bouche, etc., se manifestent avec une intensité notable. D'un autre côté, il est bon, même quand le malade pourrait supporter le médicament à assez haute dose, de ne pas trop en prolonger l'usage, afin que le pouvoir de l'habitude n'en affaiblisse pas l'action sur l'économie. De là le soin qu'il faut avoir de quitter et de reprendre alternativement l'usage du valérianate d'atropine à des intervalles variables, en se guidant autant que possible sur la capacité de saturation individuelle pour le médicament. Ajoutons que, pour être efficace, le traitement ne doit pas se borner à quelques semaines de durée, mais bien se prolonger pendant des mois, et souvent des années.

Dr Michéa,
Lauréat de l'Académie impériale de Médecine, directeur d'un établissement particulier d'aliénés et d'épileptiques à Paris.

II. Méningite aiguë suivie d'épanchement. — Guérison.

Mardi 3 juin 1857, Marie, jeune enfant de vingt-deux mois, *grande*, fortement constituée, est prise *subito* des symptômes suivants : cris et convulsions suivis de somnolence. Ces cris, ces convulsions se reproduisent au moindre contact et sont remplacés par la torpeur quand on cesse de toucher la malade.

Peau chaude, surtout au front et à l'épigastre; froid glacial des extrémités inférieures jusqu'au-dessus des genoux; ventre gros, ballonné; plaques diphtéritiques dans la cavité buccale et au pharynx; toux gutturale; pouls fréquent et intense.

Lorsqu'on demande à la petite malade si elle veut boire, elle ouvre les yeux et approche avec avidité les lèvres du vase contenant la boisson qu'on lui présente, boit et se rendort aussitôt sans proférer la moindre parole.

Un de nos confrères qui nous avait précédé de quelques heures dans la matinée avait prescrit une potion vermifuge à laquelle des commères avaient ajouté de l'éther. Ni alors, ni depuis il ne parut pas de vers.

Il devint évident pour nous qu'il y avait eu erreur de diagnostic et que nous avions à combattre une méningite aiguë.

Un lavement de miel donna une selle assez copieuse et détendit un peu l'abdomen, semblant amener un peu d'amélioration. Cette amélioration ne s'étant pas soutenue, vers les neuf heures du soir du même jour nous proposâmes des sangsues *aux pieds*. Elles ne furent appliquées que le lendemain matin et modifièrent sensiblement la tension abdominale, l'état du pouls et la chaleur générale, quoique la somnolence, la chaleur du front et de l'épigastre restassent au même point.

Le soir de ce jour, 4 juin, un vésicatoire au mollet, sinapismes aux pieds, chauds et avec moutarde pure. Ces sinapismes, gardés pendant six heures, quoique faits avec de la moutarde excellente, ne produisent ni douleur, ni vestige de mouvement.

Le lendemain, 5 juin, le vésicatoire a pris; mais les sinapismes n'ont produit qu'une rougeur à peine sensible; l'état fébrile et les autres symptômes persistent avec la même intensité que la veille, mais à un plus faible degré qu'au début.

Saignée du bras de 60 grammes.

Trois heures après la saignée, le pouls s'affaisse, devient petit, précipité ; la torpeur augmente ; la malade ne se réveille plus ; le collapsus est complet ; toute la peau devient cyanosée ; les ongles sont littéralement couleur bleu d'indigo ; la respiration est anxieuse, la transpiration de l'agonie commence à poindre ; tout annonce une fin prochaine.

Après avoir vivement frictionné la malade avec eau-de-vie camphrée, nouveau vésicatoire à la jambe, nouveaux sinapismes aux cuisses, pendant qu'avec une compresse, que nous trempons à chaque instant tantôt dans de l'eau sédative, tantôt dans de l'eau froide ordinaire, nous faisons couler le liquide qui l'imbibe environ de la hauteur de 40 centimètres sur le front et sur la tête, sans que la malade témoigne la moindre sensation au contact de l'eau ordinaire, tandis que, sous l'influence de l'eau sédative, elle se remue quelque peu en poussant des gémissements.

Au bout de trois heures la petite malade témoigne par des mouvements que les sinapismes produisent de l'effet.

Les ongles et la peau sont moins cyanosés ; le pouls devient plus sensible : on enlève les sinapismes. Les douches sont du reste continuées jusqu'au lendemain, mais d'une manière moins soutenue à mesure que la réaction fait des progrès.

Ce jour, 6 juin, la malade a perdu la chaleur excessive du front et de l'épigastre ; le ventre n'est plus que faiblement ballonné ; le facies présente une pâleur remarquable ; il y a carus, complet, avec résolution des membres et contracture des doigts. La malade ne fait pas de mouvements lorsqu'on la pince. La chaleur de la peau est douce, quoiqu'un peu vive et partout égale ; le pouls fort, régulier, résistant, d'une fréquence modérée ; la respiration entière. Enfin, la réaction (*fièvre déterminée* pour les révulsifs qui ont conjuré l'agonie) est bonne, pleine, et malgré ce fait matériel, *l'épanchement*, fait espérer le salut de la malade.

Pour soutenir cette réaction, livrant l'épanchement aux ressources de la nature et au travail du dernier vésicatoire, qui avec le saindoux seul a suppuré jusqu'à convalescence, dès le lendemain la malade est mise au bouillon et au lait, qu'elle prend journellement sans conscience aucune, comme tette un enfant qui vient de naître.

Le carus complet et ce cortége symptomatique durent douze jours. Ce n'est qu'au bout de ce temps que la petite malade ouvre machinalement les paupières pour faire voir des yeux sans expression. Plus tard elle remue quelque peu les membres. Ce n'est que vers le trentième jour qu'elle paraît comprendre ce qu'on lui dit ; vers le quarantième qu'elle articule quelques mots ; vers le cinquantième que, soutenue par les aisselles, elle peut faire quelques pas ; et dans ce moment, quoique la malade, sous l'influence d'une alimentation graduée, ait à peu près repris tout son embonpoint comme toute son intelligence, la marche est encore légèrement vacillante.

Durant la maladie il y a eu une excoriation du sacrum ; la plaie a été pansée avec du diachylon.

La toux gutturale qui s'était manifestée dès le début ne s'est effacée que vers le trente-cinquième jour, avec les plaques diphtéritiques, disposition morbide contre laquelle le miel en lavements et par la bouche ont paru exercer la meilleure influence.

Réflexions. — Nous ferons remarquer à l'égard de cette maladie que l'épanchement séreux a été hâté par la seconde évacuation sanguine.

En effet, tant que, dans un état morbide, l'éréthisme, cette excitation générale de la chaleur et du système circulatoire, persiste, les épanchements ne se font que lorsque la chaleur et le pouls baissent soit naturellement, soit par suite d'une dernière émission sanguine. Il y a alors substitution d'une concentration *atonique* à une concentration tonique. C'est pour cela que la suette des agonisants, en contribuant encore à diminuer le ton général de l'organisme, ne fait que précipiter la fin des malades ; qu'il faut préalablement l'arrêter par la réfrigération soit externe, soit interne, avant de relever le ton de l'organisme, *par la révulsion ordinaire seule* lorsque la muqueuse du canal alimentaire est phlogosée, et, dans tout autre cas, *par la révulsion ordinaire et par celle qui agit sur les capillaires par voie d'absorption* au moyen des antispasmodiques toniques, moyens qui provoquent un mouvement expansif plus ou moins tonique, qui peut sauver les malades en se substituant à une concentration atonique, comme nous l'avons prouvé par les faits qui sont consignés dans le mémoire que nous venons de dédier à l'Académie impériale de Médecine.

Le fait de la production des épanchements lorsque cesse l'éréthisme, soit naturellement, soit par soustraction de sang, s'observe dans les péritonites, les pleurésies, les artérites, l'œdème des conva-

lescents, l'œdème des individus débilités par les fièvres miasmatiques.

Ce fait est de même ordre que la formation du pus lorsque cesse aussi l'éréthisme, que la production hâtée de l'hémorrhagie cérébrale par l'intervention d'une saignée.

A l'exception du pus qui s'écoule librement au dehors, nous considérons tous ces phénomènes comme de mauvaises crises, des crises sans issue, qui, agissant comme corps étrangers, troublent à leur tour l'économie vivante.

Il ne convient donc pas dans ces cas d'insister vigoureusement sur la méthode antiphlogistique; il faut même le plus souvent l'abandonner, et ne pas trop se préoccuper des fausses réactions qui se présentent. Il y a plus : chaque fois qu'un malade a été aux portes du tombeau, qu'il a présenté un *affaissement considérable*, il ne peut revenir, le plus souvent, à la vie que par ce que nous appelons *une fièvre de réaction*, qu'il faut respecter et même entretenir comme nous l'avons fait pour la petite malade dont nous avons présenté les péripéties.

T. Hiard, d. m. p.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

HOPITAL LARIBOISIÈRE. — M. CHASSAIGNAC.

III. Cataracte congéniale opérée par abaissement, chez un enfant de douze ans.

Nous allons pratiquer l'opération de la cataracte dans des circonstances assez graves, et qui exigent, de notre part, l'emploi de toutes les précautions les plus propres à assurer le succès de l'opération.

Il s'agit d'un enfant de douze ans, atteint de cataracte congéniale et qui a été déjà opéré de l'œil droit. Malgré l'habileté bien connue du chirurgien aux soins duquel l'enfant avait été confié, cet œil s'est complétement atrophié et aujourd'hui il est entièrement perdu. Il ne reste donc plus au malade que l'œil gauche, également cataracté, et il est facile de comprendre toute l'importance qui s'attache à la réussite de l'opération que nous allons tenter.

La forme de la cataracte dont l'œil droit est atteint a dû fixer notre attention. Il s'agit, en effet, non pas d'une simple opacité du cristallin, mais d'une production pseudo-membraneuse disposée en forme de pyramide sur la convexité antérieure de la capsule cristalline, sans adhérence aucune avec la membrane iris. La preuve de cette indépendance de l'iris relativement à la cataracte est établie par l'action de la belladone. Sous l'influence de cet agent l'iris arrive à un degré de dilatation tel qu'il se forme autour de la cataracte un cercle noir parfaitement accusé. Un examen attentif de ce cercle nous a permis de reconnaître que l'iris était presque effacé. Grâce à cette dilatation belladonique, l'enfant a pu distinguer les objets de manière à se conduire sans guide, ce qui prouve du moins l'intégrité fonctionnelle de la rétine.

Selon notre habitude, nous opérerons pendant le sommeil chloroformique. Mais ici plus que jamais cette précaution est nécessaire, car il s'agit de mettre de notre côté toutes les chances possibles de succès.

A une époque où la chirurgie ne possédait pas la ressource précieuse des agents anesthésiques, Scarpa avait imaginé, pour obtenir l'immobilité, qui est si importante dans les opérations de cataracte congéniale, d'emmaillotter les enfants, ou du moins de les entourer de bandes qui en faisaient comme une seule masse compacte, facile à maintenir dans la position qu'on lui avait donnée.

Le chloroforme nous dispense de ces liens, qui d'ailleurs n'assujettissent ni la tête ni le globe de l'œil, c'est-à-dire la partie sur laquelle on opère et qu'il importe le plus de stabiliser.

D'après les principes que j'ai déjà maintes fois exposés devant vous, nous pousserons l'anesthésie jusqu'à la période de tolérance ; seulement, comme ayant affaire ici à un très-jeune sujet, nous devrons prendre garde que la période d'excitation peut manquer, et dès lors, la résolution survenant d'emblée, la vie du malade serait mise en péril par une administration prolongée et intempestive du chloroforme.

La tolérance une fois obtenue (et nous ne devrons pas nous contenter ici d'un à peu près, tant est grave la partie engagée !), vous concevez sans peine, Messieurs, l'avantage immense que nous donne pour l'exécution du manuel opératoire la sauvegarde que nous possédons contre l'agitation et les mouvements désordonnés du malade. Supposez deux chirurgiens doués d'une égale habileté, l'un opérant sur un sujet qui imprime à ses yeux des mouvements continuels et plus ou moins violents, l'autre sur un enfant dont

la tête et les yeux présentent l'immobilité cadavérique; le premier pourra agir *tuto* et *cito*, le second manquera son opération ou ne l'accomplira qu'à travers de bien grandes difficultés.

Dans ce cas comme dans les diverses opérations de ce genre dont vous avez été témoins, je ne m'évertuerai pas à maintenir déprimés les débris de la cataracte. Je m'en remets à l'absorption du soin de faire disparaître les flocons cristalliniens ou capsulaires qui pourraient momentanément obscurcir le champ de la pupille.

L'opération terminée, c'est à l'aide du pansement par occlusion et des sacs de baudruche remplis de glace et appliqués en permanence sur l'œil, que je compte prévenir le développement des accidents inflammatoires et de l'iritis en particulier qui constitue à mes yeux la plus redoutable et la plus fréquente des complications qui viennent compromettre le succès des opérations du cataracte.

IV. Ostéophyte épiphysaire développée à la partie interne de l'extrémité supérieure du tibia gauche. — Ablation.

Vous savez, Messieurs, que l'ostéophyte est une production osseuse qui diffère de l'exostose en ce qu'elle constitue un accident de forme et de développement plutôt qu'une véritable maladie. Elle appartient à cette classe d'affections que j'ai désignée sous le nom de tumeurs à évolution proportionnelle. L'ostéophyte est une sorte d'hyperostose entée sur les os, dont elle semble n'être qu'une apophyse de plus.

Dans tous les cas d'ostéophyte que j'ai observés jusqu'à ce jour, ces espèces de jetées osseuses s'étaient présentées sous la forme apophysaire. Dans le cas particulier, c'est à l'état d'*épiphyse mobile*, crépitante, ressemblant à un sésamoïde développé dans l'épaisseur des tendons de la patte d'oie, que nous apparaît l'ostéophyte qui existe chez notre malade à la partie interne de l'extrémité supérieure du tibia gauche.

Le jeune garçon qui vous est amené porte cette petite tumeur depuis son enfance; mais dans ces derniers temps elle est devenue douloureuse au point de gêner la marche et de la rendre bientôt impossible.

Cédant aux instances du malade, et pour faire cesser une situation devenue intolérable, je suis décidé à pratiquer l'ablation de cette ostéophyte. Je vous avouerai pourtant, Messieurs, que, si je n'avais pas par-devers moi, dans cette circonstance, la sauvegarde de l'occlusion, je n'aborderais pas sans hésitation cette opération, pour si peu importante qu'elle paraisse. C'est dans des cas de ce genre, c'est à l'occasion de tumeurs d'apparence très-bénigne et développées au milieu de tissus parfaitement sains, que j'ai vu l'opération faire naître des accidents inflammatoires de la nature la plus grave, phlegmon diffus, infection purulente, etc. Grâce au pansement par occlusion, ces dangers peuvent être bravés impunément.

L'opération consistera à tailler un petit lambeau à convexité inférieure, et, par l'ouverture qui en résultera, à détacher, en l'énucléant, la petite production osseuse ; puis nous recouvrirons la plaie d'une cuirasse qu'on appliquera selon toute la rigueur des principes de notre méthode occlusive.

L'énucléation de l'ostéophyte a montré que cette production osseuse était complétement indépendante des tendons de la patte d'oie. Elle ne tenait au tibia que par des couches de tissu ligamenteux et frottait avec crépitation sur une surface osseuse correspondante. C'était donc une *ostéophyte articulée*.

V. Deux opérations de circoncision par la méthode de l'écrasement linéaire.

On a dirigé dans ces derniers temps quelques critiques contre mes procédés de circoncision par écrasement linéaire. La meilleure réponse que je puisse faire à ces critiques, c'est d'exécuter sous vos yeux les procédés qu'on a mis en cause. Vous jugerez ainsi par vous-mêmes s'il est possible de pousser plus loin la simplicité dans le manuel opérateur.

Voici deux enfants, âgés l'un de treize ans et l'autre de dix-sept ans, sur lesquels nous allons faire séance tenante l'application de la méthode qui nous est propre.

Sur le premier voici en quoi consistera l'opération.

Le prépuce ayant été préalablement dilaté au moyen d'une pince à anneaux, je ferai pénétrer au milieu même de la base du triangle formé par le prépuce une aiguille armée d'un fil double; puis, coupant le fil d'un trait de ciseaux près du chas de l'aiguille, j'étranglerai avec cha-

cune des deux ligatures une moitié du prépuce, et sur le collet résultant de ce double étranglement j'appliquerai la chaîne d'un écraseur.

Chez le second malade, le procédé que nous emploierons est encore plus simple, s'il est possible.

J'introduirai dans la cavité du prépuce le bouton de l'érigne à branches multiples, que je déploierai ensuite au moyen du mécanisme qui lui est propre. Les crochets, saisissant la muqueuse, puis la peau, du dedans au dehors, permettront d'attirer fortement le prépuce, pendant qu'au travers de cette enveloppe un aide refoulera le gland en arrière du point sur lequel devront être appliquées une ligature, puis la chaîne de l'écraseur.

L'exécution de ce procédé a présenté dans le cas particulier quelques difficultés, en raison de l'état d'inflammation et d'hypertrophie de la membrane préputiale ; mais il a été facile de comprendre combien, au point de vue de la simplicité opératoire, la manœuvre que nous venons de décrire laisse peu à désirer.

VI. Traitement de quelques maladies des yeux par une plaque métallique.

Un prêtre espagnol, Joachim Isaguirre, acquit une sorte de célébrité au dix-huitième siècle par l'invention de ce moyen, dont il faisait lui-même l'application à la foule des malades qui encombraient son presbytère. La fameuse plaque métallique tomba bientôt dans le domaine public, grâce à la générosité de l'auteur envers l'humanité, et en 1777 le roi Charles III fit publier une instruction sur l'emploi de ce moyen de traitement, pour éviter au peuple les inconvénients de son application empirique et intempestive. Pendant longtemps chaque ville d'Espagne un peu notable avait son guérisseur spécial par la plaque métallique, mais aujourd'hui il reste à peine des traces de cet empirisme. M. Joseph del Olmo vient de réveiller l'attention sur ce moyen oublié, en publiant dans le *Siglo Medico* cinq observations, dont quatre de blépharite et une de tache de la cornée, guéries par l'usage de la plaque métallique. Tout Espagnol qu'il est, il avoue dans le préambule de son article thérapeutique devoir la connaissance de ce moyen à la bienveillance de M. le docteur Thomas Bermeo, oculiste de la reine. Pour plus d'exactitude, nous allons emprunter, comme l'*Eco de los Cirujanos*, les détails de ce mode de traitement au *Traité théorique et pratique des maladies des yeux*, publié à Valladolid, en 1814, par le professeur de chirurgie Louis Mexia.

La plaque métallique doit avoir trois doigts de longueur, deux de largeur, et peser de dix à douze onces. Ses bords présentent dix lignes d'épaisseur, excepté celui qui s'applique à l'œil ou le bord oculaire, qui n'en a que cinq ; le contour de la plaque est partout obtus et arrondi. Elle se compose de 4 parties de cuivre pur, de 1 de laiton, de 1 de plomb et de 1/2 partie d'étain ; l'alliage se fait au moyen de 1 grain de calamine par 8 onces de la masse en fusion. Le produit obtenu doit être brillant, doux au toucher et sans paille.

Il faut en outre une tablette de bon bois de noyer, d'un empan de longueur et d'un demi de largeur, épaisse de trois pouces. On creuse sur une de ses faces et dans le sens de sa longueur deux sillons de quatre lignes de profondeur, lesquels sont destinés à recevoir le bord oculaire de la plaque métallique.

Vient maintenant la formule de la pommade 'Isaguirre ; nous n'en parlerons pas, parce que MM. Thomas Bermeo et Joseph del Olmo l'ont remplacée par l'axonge pure, sans compromettre le succès du procédé thérapeutique. Le premier a fait des expériences comparatives avec la pommade de l'auteur et avec l'axonge ; les résultats ont paru identiques dans les deux séries de cas.

On place gros d'axonge comme une demi-lentille dans un des sillons de la tablette de noyer, et l'on y adapte le bord oculaire de la plaque métallique; par un frottement continu on échauffe celle-ci, de manière à communiquer une température égale aux deux extrémités qui doivent s'appliquer à l'œil malade. La plaque métallique une fois bien échauffée, on la présente doucement au globe oculaire jusqu'à la mettre en contact avec lui ; puis on la maintient un instant en rapport avec l'organe, en la dirigeant de l'angle externe à l'angle interne de l'œil. Il faut en même temps recommander au malade de tenir les yeux fermés, afin de conserver la chaleur que lui communique ainsi la plaque de métal.

Quand le frottement répété a rendu anguleux le bord de la plaque, il faut l'arrondir et le polir de nouveau.

Comment agit ce moyen de traitement? Par

les propriétés galvaniques inhérentes à la nature de l'alliage et développées par le frottement; c'est là du moins l'opinion des médecins espagnols, et c'est la plus vraisemblable. La plaque est donc un agent d'excitation ; aussi en proscrivent-ils l'usage dans la période d'acuité des maladies des yeux et toutes les fois qu'elles s'accompagnent d'un excès d'irritation ; ils en recommandent l'emploi dans les ophthalmies et les chimosis chroniques, dont les causes ont agi avec peu d'intensité et ne sont pas spécifiques,—dans l'épiphora dû à l'atonie de la glande lacrymale ou des points lacrymaux,—dans l'hydrophthalmie récente, — les taches de la cornée, l'orgelet, et dans les ophthalmies aiguës arrivées à leur période de décroissance. Dr MASSART.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Changement de la présentation du siége en présentation du sommet, obtenu par des manœuvres extérieures pendant les derniers temps de la grossesse. — Nous avons eu déjà occasion de dire à plusieurs reprises l'insuffisance de l'enseignement obstétrical de la Faculté de Paris, au point de vue clinique, et l'impossibilité où sont les élèves ou les jeunes médecins de pénétrer dans les services d'accouchements, si riches en faits nombreux et intéressants de toute sorte, malheureusement perdus pour la science et pour l'art. Dans cette pénurie, nos lecteurs nous sauront gré de chercher autre part nos matériaux, et de puiser, lorsqu'il nous sera possible, dans la pratique de quelques-uns des accoucheurs de la ville. Nous empruntons aujourd'hui un fait intéressant à l'un de nos confrères, M. Mattei, l'auteur du *Traité de l'Accouchement physiologique*.

On admettait autrefois en principe que la présentation de la tête était la seule naturelle, et que toutes les autres étaient vicieuses. Les travaux modernes ont modifié cette opinion, et presque tous les accoucheurs pensent aujourd'hui que l'on doit ranger parmi les positions naturelles, bien qu'exceptionnelles, les accouchements par le siége, entre autres, qu'il faut abandonner aux efforts de la nature. M. Mattei ne partage pas cette manière de voir; il ne nie certes pas que les accouchements par le siége ne puissent se faire souvent d'une manière heureuse; mais il prétend que cette présentation du siége est plus douloureuse pour la mère, expose plus souvent à l'accouchement prématuré, et est la cause de tant d'accidents que, dans les cas les plus heureux, on perd un enfant sur dix ou douze. Il pense donc que, toutes les fois qu'il sera possible de reconnaître cette présentation avant le commencement du travail, on devra essayer de convertir la présentation du siége en présentation du sommet. On trouvera un exemple de cette espèce dans le fait suivant, observé et recueilli dans la pratique de notre honorable confrère le docteur Carrier.

Mme V..., trente-six ans, lymphatique, d'une faible santé, quoique rarement malade d'une manière sérieuse, réglée à dix-sept ans, mariée en 1847, a eu trois grossesses à terme et une fausse couche à trois mois. Les trois premiers accouchements ont été heureux et faciles.

Une cinquième grossesse étant survenue, les accidents sympathiques ordinaires se manifestèrent, mais allèrent en augmentant au lieu de diminuer. Vers le huitième mois seulement M. Carrier est averti par la malade, qui se plaint que sa grossesse est différente des précédentes; elle ne sent pas les mouvements de son enfant en haut, mais en bas, et ils sont si douloureux qu'elle croit à chaque instant accoucher. Préoccupé de cet état anormal, M. Carrier prie M. Mattei d'examiner Mme V... Voici ce que l'on constate.

En palpant l'abdomen, on rencontre en haut et à droite une tumeur que l'on reconnaît être la tête ; une autre tumeur suit le côté gauche, pour se terminer en bas, et présente les caractères du tronc. C'était évidemment une présentation du siége; l'auscultation, trouvant les battements du cœur au niveau de l'ombilic, à gauche, et le toucher vaginal, faisant reconnaître une tumeur irrégulière sur le détroit, venaient confirmer le diagnostic.

M. Mattei proposa alors d'essayer de changer la présentation, ce qui fut accepté par la malade.

« La femme étant couchée sur un divan, le chi-

rurgien, dit M. Carrier, a d'abord tâché de relever le siége de l'enfant en glissant les mains le long du bord supérieur du pubis gauche. Cela fait, il m'a chargé de maintenir le siége relevé, est allé saisir la tête dans l'hypocondre droit et l'a abaissée jusque dans la fosse iliaque du même côté. Ces divers mouvements ont été lents, mais n'ont pas causé de véritables douleurs à la femme.

« La tête du fœtus n'a pu être franchement placée sur le détroit, peut-être parce qu'il était encore occupé par quelque partie de l'extrémité pelvienne ; mais M. Mattei n'a pas insisté, espérant la voir s'y diriger spontanément plus tard. Il s'est contenté d'appliquer sur la partie de l'abdomen qui correspondait à la tête plusieurs serviettes en double, et pour la maintenir dans la fosse iliaque il a entouré le corps d'une serviette en guise de ceinture.

« La malade est restée couchée le reste du jour et la nuit suivante, temps pendant lequel elle a été un peu gênée par la compression du bandage de corps; mais à partir de son application elle n'a plus senti les mouvements de l'enfant en bas.

« Le lendemain, le mari de la malade vint m'annoncer que la tumeur de l'hypocondre droit avait complétement disparu. Je revis la malade et pus m'assurer que la version était achevée. »

Les jours suivants, M. Carrier craignit de voir se reproduire la présentation du siége, mais il n'en fut rien, et vingt-six jours après les manœuvres exercées par M. Mattei le travail commença. Aux premières douleurs, le toucher vaginal ne permit de rien trouver sur le détroit, et comme, au bout de deux heures, rien ne paraissait, on examina le ventre, on palpa, pour se rendre compte de la position de l'enfant. Le docteur Carrier trouva, en effet, la tête près de la fosse iliaque gauche, et il lui suffit d'une légère pression extérieure pour la diriger sur le centre du détroit.

La dilatation du col était alors presque complète, et on rompit la poche des eaux. Deux heures ne s'étaient pas écoulées que tout était fini ; la tête, en première position, avait exécuté facilement tous ses mouvements.

Les suites de couches furent très-heureuses : l'enfant est un garçon très-vivace, et la malade a affirmé à son médecin que l'accouchement avait été moins douloureux que les précédents.

Nous avons dit en commençant cet article quelles étaient les raisons qui avaient déterminé M. Mattei à changer, toutes les fois qu'il est possible, la présentation du siége en celle du sommet. Il est évident que, pour faire une opération de ce genre, il faut avoir préalablement reconnu de la manière la plus certaine la présentation, ce à quoi l'on arrive toujours par le toucher vaginal, l'auscultation, et surtout le palper abdominal. M. Mattei professe que l'on doit opérer cette version avant le commencement du travail, sans quoi l'engagement du siége dans le détroit et les contractions utérines la rendent difficile ou même impossible.

Enfin, et ceci est une des circonstances les plus importantes à noter, les manœuvres nécessaires pour opérer ce changement de présentation sont opérées sans aucune espèce de danger pour la mère comme pour l'enfant, lorsque l'on procède méthodiquement et sans violence.

Nous avons été d'autant plus heureux de pouvoir publier ce fait que plusieurs autorités se sont élevées contre les prétentions de M. Mattei d'opérer la version par des manœuvres extérieures et ont cherché à nier les résultats qu'il a obtenus et publiés. Il est vrai de dire que, si les accoucheurs de Paris ne partagent pas ces opinions, il n'en est pas de même dans toutes les Facultés ; la publication que vient de faire un jeune agrégé de Strasbourg, M. Herrgott, du travail de Wigand sur ce sujet, et l'intéressante préface dont l'a fait précéder le professeur Stoltz, dont personne ne niera la compétence, suffiront pour prouver que les affirmations de M. Mattei et les faits qu'il a publiés à plusieurs reprises ne sont pas aussi dénués de fondement qu'on a bien voulu le dire.

Dr A. Foucart.

(*France médicale.*)

De la présence de sangsues filiformes dans les réservoirs d'eau; accidents causés par la présence de ces annélides dans les fosses nasales et le pharynx, et moyens d'y remédier; par M. Payn. — Chaque année, dit l'auteur, vers les mois d'avril et de mai, les bassins de certaines fontaines se remplissent de petites sangsus, à peine sorties de leurs cocons à cette époque. L'espèce à laquelle appartiennent ces animaux est celle qui est vulgairement désignée sous le nom de *sangsue de cheval.* L'absence de dents rend cette espèce impropre à la médecine ; elle ne peut mordre, et c'est par succion seulement qu'elle entame les membranes

muqueuses des animaux, sur lesquels elle se fixe avec une ténacité qu'on a vue durer plusieurs mois. Comme moyen d'adhérence, cette annélide possède une ventouse extrêmement dilatable, susceptible d'embrasser un espace de la largeur d'une pièce de *cinq sous*. Des accidents plus ou moins graves, quelquefois suivis de mort, s'observent chez les animaux, les chevaux en particulier, qui s'abreuvent aux sources qui renferment de ces sangsues.

Les mêmes dommages, dit M. Payn, peuvent se produire chez l'homme. L'erreur de diagnostic, en pareil cas, peut être fatale; il faut ajouter que cette erreur est facile à commettre. Vingt-sept fois ce médecin a eu l'occasion de voir des individus qui avaient avalé des sangsues; tous se croyaient atteints d'autres maladies, ne s'étant pas aperçus de l'ingestion de ces annélides. Rien, si ce n'est l'écoulement de sang par les fosses nasales ou par la bouche, n'indiquait la présence de la sangsue, soit qu'elle se fût attachée dans l'arrière-gorge, soit qu'elle eût pris son gîte dans les fosses nasales ou derrière la voûte palatine, sous l'apophyse basilaire de l'occipital. La morsure de l'animal n'ayant point lieu, puisqu'il est privé de dents, la succion se fait sans douleur, et les malades refusent ordinairement de croire à sa présence. M. Payn rapporte trois observations intéressantes, qui prouvent que les sangsues ainsi ingérées peuvent séjourner dans l'arrière-gorge pendant plusieurs semaines, et même plusieurs mois. Dans le premier fait, il s'agit d'un enfant de six ans, qui, depuis trois mois, crachait et vomissait le sang et avait des épistaxis quotidiennes, dont la cause avait été méconnue, et qui l'avaient réduit à un état d'anémie prononcée. M. Payn, examinant l'arrière-gorge, put extraire deux sangsues énormes; mais il était trop tard, et l'enfant succomba le lendemain. Dans les deux autres cas, la terminaison n'a pas été aussi funeste, parce que les sangsues ont pu être extraites avant que la constitution fût trop affaiblie. Les accidents ont surtout consisté dans des hémorrhagies répétées, suivies d'un état anémique, et dans des symptômes de suffocation occasionnés mécaniquement par la présence de l'annélide, qui change d'ailleurs fréquemment de place. — En ce qui concerne le traitement, l'auteur a remarqué que les gargarismes, breuvages et autres liquides préconisés en pareil cas, échouaient presque toujours; le meilleur moyen, c'est d'observer fréquemment le malade, pour aller extraire la sangsue avec des pinces, aussitôt qu'elle est fixée dans une partie apparente.

Formule contre la toux nerveuse, par le docteur Ch. Harveng, de Manheim. — Lorsque cette forme de la toux se produit chez des sujets éminemment nerveux ou chez des femmes hystériques, ou bien qu'elle est occasionnée par l'accomplissement de certaines fonctions, comme la digestion chez de jeunes filles gastralgiques, c'est dans les conditions pathologiques de l'état général que le praticien doit aller puiser l'indication principale de son traitement; la toux est un phénomène secondaire. Il est une forme de toux nerveuse dont la cause est plus difficile à déterminer, et qui paraît se rattacher à une disposition particulière des sujets; elle se manifeste à l'occasion de la plus légère irritation des bronches et affecte un caractère convulsif spasmodique comparable à ce qui se passe dans la coqueluche. Les accès se manifestent principalement le soir, lorsque les malades se mettent au lit; les efforts de la toux augmentant par leur durée, la titillation de la glotte amène un sentiment de suffocation qui les force à se mettre sur leur séant pendant une partie de la nuit. Cette toux convulsive se montre principalement à l'automne et persiste une grande partie de l'hiver. La forme des quintes, l'absence de signes stéthoscopiques conduisent les praticiens à recourir de préférence aux préparations de belladone pour triompher d'une affection qui trouble le repos des malades d'une manière si fâcheuse, et peut finir par provoquer un emphysème pulmonaire. L'expérience a dû prouver à ceux des médecins qui suivent avec attention les effets des médicaments qu'ils prescrivent que l'action de la belladone est loin de se montrer aussi efficace que dans la coqueluche. Le sentiment de sécheresse de la gorge en est augmenté et soutient la durée des accès, au lieu de les amoindrir. Voici une formule qui m'a fourni un résultat constant et rapide.

Oléosaccharum de fenouil.....	2 gr., 50
Kermès minéral.....	0 gr., 10
Extrait de jusquiame.....	0 gr., 10
Opium.....	0 gr., 05

F. S. A. et divisez en deux doses; on prend une dose le soir en se couchant, dans une tasse d'infusion de tilleul.

Lorsque le mélange est pris dès le début des

accidents, ces deux doses, prises à un jour d'intervalle, suffisent pour enrayer la maladie; du moins c'est résultat que j'ai obtenu dans une vingtaine de cas où j'y ai eu recours.

(*Bulletin de Thérapeut.*)

Hydatides rejetées par les vomissements. — Un peintre, marié depuis cinq à six mois, fréquemment dérangé du ventre, présentait une teinte ictérique. Une application de sangsues est faite, et un traitement antiphlogistique conseillé. Deux mois s'écoulent sans nouvelle médication, mais sans amélioration. Le malade maigrit; des vomissements se déclarent et deviennent incessants. Il se plaint d'une douleur dans la région du foie; la coloration jaune se prononce de plus en plus : perte complète d'appétit, constipation. Il n'y a point de tumeur cancéreuse à la région de l'estomac, mais une espèce de bombement qui part de l'appendice sternal et occupe une circonférence de quinze à vingt centimètres. Cette partie est très-douloureuse; on l'affaisse assez facilement. Les vomissements sont accompagnés de fièvre. Dans l'embarras du diagnostic, M. Vitrac conseille un cercle de vésicatoires saupoudrés de morphine et de l'huile de ricin. La constipation persiste.

Les choses en étaient là lorsque la femme du malade accourt, disant que son mari étouffe. Il se plaint de quelque chose qui lui remonte au gosier, et, en présence de M. Vitrac, il rejette par haut ou rend par les selles un certain nombre d'hydatides. Dans l'espace de quinze jours il en a rendu une cinquantaine; les trois quarts ont été expulsés par l'anus. La guérison s'en est suivie. (*Union médicale de la Gironde.*)

Érysipèle. — Glycérolé d'alun et de précipité blanc. — Les applications topiques de la glycérine, soit seule, soit comme excipient, soit à l'état de combinaison avec diverses autres substances médicamenteuses, s'étendent et se multiplient tous les jours. Parmi ces nombreuses combinaisons que les besoins journaliers de la pratique suscitent à l'esprit des praticiens, nous citerons la suivante, préconisée par un honorable médecin belge, M. le docteur Anciaux. L'union de la glycérine avec l'alun et le précipité blanc lui a paru, dans un bon nombre de cas, pouvoir rendre d'utiles services dans le traitement de l'érysipèle et de quelques autres affections cutanées.

On sait déjà combien la glycérine seule est utile et bienfaisante dans ces affections; il a paru à M. Anciaux que son union à l'alun et au précipité blanc aidait puissamment sa vertu médicatrice.

Voici comment il prescrit cette préparation :

Alun réduit en poudre impalpable..... 30 gramm.
Précipité blanc..... 1 —

Triturez ensemble ces deux substances jusqu'à mélange parfait; introduisez dans un flacon et ajoutez :

Glycérine..... 90 à 100 gramm.

Agitez le flacon jusqu'à ce que le mélange prenne la consistance d'un liquide crémeux. On renouvelle cette agitation toutes les fois qu'on se sert du médicament.

A l'aide de cette préparation M. Anciaux dit avoir guéri quelques affections cutanées rebelles (eczémas) et des ulcères atoniques.

(*Presse méd. belge.*)

Amaurose après l'emploi de l'aconit. — Le docteur Albertotti rapporte le cas curieux suivant. Un individu atteint de fièvre gastrique de nature rhumatismale prit, d'après l'ordonnance de ce médecin, après l'emploi de deux saignées et de l'émétique, 25 centigrammes d'extrait aquoso-alcoolique d'aconit dissous dans 33 grammes de décoction de tamarin avec 40 grammes de sirop d'asperges. Le malade épuisa la médecine en trois ou quatre fois. Immédiatement après la première dose il éprouva un bien-être inaccoutumé, se sentit disposé à la gaieté, à la causerie; mais, quelques heures après la dernière dose, la vue commença à se troubler, et le malade devint, au bout de fort peu d'instants, complétement amaurotique. En même temps il éprouva des élancements dans la tête, surtout dans les régions sus-orbitaires et occipitales. L'auteur n'a pu s'assurer si la pupille a été dilatée immédiatement après l'accident; il est porté à croire cependant qu'il en a été ainsi, puisque, un mois après, la dilatation était notable. (*Gaz. med. Stati Sardi.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Le Plantain d'eau. — Alisma plantago.

Pied entier et tige en fleur au dixième de grandeur.

Le **plantain d'eau**, *plantain aquatique, fluteau, fluteau plantaginé, fluteau trigone, pain de crapaud, Plantago aquatica* (T.), *Alisma plantago* (L.), est une plante aquatique herbacée, vivace, glabre, qui a donné son nom à la famille des alismacées.

Rhizome charnu, émettant des fibres radiculaires.

Feuilles radicales, ovales, lancéolées, subconniformes, à 5 ou 7 nervures, à pétiole engaînant à la base.

Hampe florale de 8 à 10 décimètres, à rameaux verticillés en panicule, et garnis de bractées scarieuses.

Fleurs hermaphrodites, régulières, rosées, verticillées.

Calice à 3 sépales, persistant.

Corolle à 3 pétales, alternant avec les pétales, caducs.

Étamines, 6, 9, 12, rarement plus, hypogynes, à filets filiformes.

Anthères biloculaires, à loges parallèles, introrses, dorsifères.

Ovaires nombreux, insérés sur un disque un peu déprimé, verticillés, libres, uniovulés, indéhiscent.

Style ventral, très-court, latéral.

Stigmates terminaux, obtus.

Fruit composé de carpelles nombreux, arrondis au sommet, sillonnés sur le dos, disposés en cercle sur un seul rang.

Graines dressées.

Plantule droite, albuminée.

Radicule infère.

Cette plante se rencontre dans les rivières, marais, fossés et étangs. Elle fleurit en juin, juillet et août.

Les feuilles de plantain d'eau appliquées sur la peau la rubéfient légèrement. Cependant les Kalmoucks en mangent les tubercules, et Fée, dans son *Histoire naturelle pharmaceutique*, dit en avoir ingéré une assez grande quantité sans en éprouver le moindre accident. Il passe néanmoins pour faire périr ou du moins pour incommoder fortement les bestiaux qui en mangent.

Dehaen considère le plantain d'eau comme un diurétique dans le genre de l'*Uva ursi*. On doit, suivant lui, le prescrire en décoction, à la dose d'une poignée, ou ses feuilles en poudre, à celles de 4 grammes. Il dit lui avoir vu procurer du soulagement à des gens qui avaient la pierre. On donnait à cet effet de la décoction vineuse des racines.

Wauters assure aussi avoir employé avec succès le plantain d'eau en poudre dans un cas de douleurs néphrétiques avec hématurie, émission difficile des urines, ainsi que chez un tailleur atteint de fréquentes rétentions d'urine avec douleur, rétraction du testicule, érection involontaire et sentiment de constriction au pénis. Wauters fit prendre à ce dernier l'infusion aqueuse de plantain d'eau. Il en obtint, en huit jours, une grande amélioration.

Malgré l'action rubéfiante du plantain d'eau sur la peau, Hall l'employait contre les hémorrhoïdes.

Nous arrivons maintenant à une propriété qui serait la plus précieuse si elle était bien authentiquement constatée.

Le plantain d'eau était tombé en oubli lorsque, en 1817, M. Lewshin, médecin russe, annonça qu'un ancien soldat aurait non-seulement préservé de la rage des hommes et des animaux qui avaient été mordus par des chiens enragés, mais encore guéri, au moyen de cette plante, l'hydrophobie déclarée. Le mode d'administration consiste à faire manger au malade une tranche de pain couverte de beurre et saupoudrée avec de la poudre de racine de plantain d'eau. Deux ou trois doses suffiraient pour guérir l'hydrophobie déjà déclarée.

Depuis cinquante ans que l'on fait usage de ce remède, dans le gouvernement de Toula, en Russie, son efficacité ne s'est jamais démentie, au rapport de M. Lewshin, qui assure avoir été lui-même témoin d'une guérison chez un sujet auquel on n'administra que deux doses du médicament, et qui vécut dix-huit ans encore sans avoir jamais éprouvé de rechute. Depuis lors le docteur Burdach a publié des observations de guérison.

Malheureusement, des médecins français n'ont pas été aussi heureux, et déclarent n'avoir observé aucune efficacité à cette plante comme antihydrophobique.

Préparations et modes d'administration.

La partie la plus employée dans le plantain d'eau est la racine, que l'on recueille en été et que l'on fait dessécher à l'ombre.

Poudre : 2 à 4 grammes en bols ou dans un sirop.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Manuel de Gymnastique hygiénique et médicale du gymnase de chambre Pichery (1).

Tout le monde convient de l'utilité, de la nécessité de l'exercice. Or qu'est la gymnastique, sinon l'exercice pratiqué méthodiquement de manière à donner aux organes leur développement normal? Le système d'exercices de M. Pichery nous a paru fondé sur une connaissance très-étendue de l'anatomie et de la physiologie humaines. Cet ouvrage est divisé en deux parties. La première étudie l'action directe du mouvement sur

(1) Un vol. avec planches : 2 fr.

l'appareil locomoteur et son influence sur les divers éléments qui le constituent, os, muscles, articulations. L'auteur y donne l'analyse physiologique de chacun des exercices qu'il propose; il démontre que chacun met en jeu un groupe de muscles donné, et que leur ensemble parcourt le système musculaire tout entier. On comprend dès lors le parti que l'hygiène, la médecine et surtout la chirurgie en peuvent tirer. L'auteur signale lui-même quelques-uns des états morbides que la gymnastique est appelée à modifier. Nous citerons seulement quelques lignes de ce qui a trait aux hernies et déplacements utérins.

On est, dit-il, d'accord à reconnaître que les viscères abdominaux et pelviens sont retenus dans leur cavité moins par leurs adhérences séreuses ou celluleuses que par la pression qu'exercent sur eux les parties voisines et la résistance des parois. Les causes réelles, efficientes, de leurs déplacements sont l'augmentation de leur poids et l'affaiblissement des anneaux qui circonscrivent les ouvertures naturelles de l'abdomen. Quand ces conditions existent isolées ou réunies, si le sujet vient à accomplir un effort quelconque, le diaphragme s'abaisse, le muscle releveur de l'anus et l'ischio-coccygien se relèvent, et le diamètre vertical de l'abdomen se trouve raccourci. D'autre part, les muscles grand oblique, petit oblique et transverse, entrant synergiquement en contraction, diminuent le diamètre horizontal dans tous les sens, de sorte que les viscères, énergiquement comprimés de toutes parts, tendent à s'échapper dans le *scrotum*, dans l'infundibulum crural, etc., et que la matrice elle-même se précipite dans le vagin. Ces causes, comme on le voit, sont tout intrinsèques ; l'effort n'a été que l'occasion. Or l'indication prophylactique ou curative qui résulte de la notion bien connue de ce mécanisme consiste à débarrasser les organes des masses adipeuses qui les surchargent et à donner de la résistance aux anneaux. La gymnastique remplit parfaitement ces conditions ; mais les efforts qu'elle nécessite en rendent l'usage impraticable et même dangereux. Il fallait donc trouver un mode d'exercices portant spécialement sur les muscles dont la tension et le développement fussent capables de refouler les viscères dans leur cavité, ou du moins d'opposer une résistance énergique à leur abaissement. Ces muscles sont surtout le psoas-iliaque, le pyramidal, les obturateurs et ceux qui constituent le plancher du bassin. Il importait surtout que, pendant l'exercice, les viscères fussent soustraits à leur propre poids et à celui des organes placés au-dessus d'eux, et que les efforts fussent impossibles : en d'autres termes, il fallait un exercice accompli dans l'attitude horizontale, et avec le relâchement constant et complet de l'aponévrose abdominale. Pour cela nous avons eu recours à une espèce de mouvement passif, mettant seulement en jeu les muscles déterminés.

L'appareil, fort simple d'ailleurs, dont se sert M. Pichery consiste en deux chaînes composées de quatre ressorts contournés en hélice. Chacun de ces ressorts a un degré différent d'élasticité; mais de leur ensemble résulte une résistance variable, suivant le degre de tension qu'on leur fait subir. Un arrêt placé à l'intérieur règle la course respective de chacun d'eux. La résistance commence à 0, et croît proportionnellement aux diverses positions que l'on fait prendre au corps, jusqu'à équilibrer la puissance la plus énergique... A un bout de chaîne sont fixées des agrafes qu'on accroche dans les pitons à vis scellés dans un mur ou bien posés au cadre dormant d'une fenêtre ; à l'autre bout, les chaînes se terminent par des poignées qu'on prend dans les mains.

Pour donner une idée des exercices de l'auteur, nous en examinerons deux des plus simples. Dans l'exercice n° 15, supposons l'exécutant placé en face des attaches de l'appareil, l'avant-bras fléchi sur le bras, de manière à ce que la main qui tient la poignée soit à la hauteur du visage. Dans cette attitude, s'il exerce une traction sur les ressorts, la main fixée dans la direction de l'axe antibrachial, le biceps et le brachial antérieur manifestent immédiatement leur action par une tension et un changement de volume proportionnels à l'effort. Si, sans rien changer au mouvement, l'exécutant fléchit la main sur l'avant-bras, aussitôt la course de la chaîne recommence, car l'effort s'est enrichi de l'action synergique des muscles de la région antérieure de l'avant-bras, principalement de celle du radial antérieur, du palmaire grêle et du cubital antérieur. Dans cette position, si l'on exécute des mouvements de pronation et de supination, d'adduction et d'abduction, les muscles correspondant à ces fonctions participent également à l'exercice.

Supposons, au contraire, que la poignée soit tenue la main en supination, les bras pendant naturellement à côté du tronc ; la traction ici est produite par le triceps, l'anconé, les radiaux ex-

ternes, le cubital postérieur, les extenseurs des doigts.

Comme dans l'exercice précédent, nous aurions pu éliminer de la scène un ou plusieurs de ces muscles, et limiter rigoureusement l'effort aux extenseurs de l'avant-bras sur le bras, ou de la main sur l'avant-bras, en tenant l'avant-bras ou la main et l'avant-bras dans la demi-flexion.

Pour mettre en relief l'avantage pratique de cette méthode, soit un malade atteint de paralysie rhumatismale ou atrophique du biceps, ou du brachial antérieur; dans ce cas, le médecin prescrira le premier temps du premier exercice ; il prescrirait, au contraire, le second exercice dans un cas de paralysie *saturnine,* qui, comme on le sait, affecte de préférence les extenseurs. Nous pourrions multiplier ces recherches et montrer qu'à chacun des exercices correspond l'action d'un système physiologique donné, de sorte que leur ensemble passe en revue l'appareil locomoteur tout entier et le soumet à une tension s'élevant insensiblement depuis 0 jusqu'au maximum des forces humaines.

Les détails dans lesquels nous venons d'entrer suffisent à montrer dans quelle voie féconde d'application la gymnastique est entrée et tout le parti qu'on en peut tirer

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 25 *août* 1857.

Traitement du croup. — M. Trousseau lit, en son nom et au nom de M. Blache, un rapport sur un mémoire de M. Loiseau ayant pour titre :

Procédé simple et facile à l'aide duquel on pénètre dans les voies aériennes pour les cautériser, en extraire les fausses membranes, dilater la glotte, y introduire toutes les substances liquides ou pulvérulentes qui servent au traitement du croup, afin de suppléer à la trachéotomie lorsqu'elle n'est pas acceptée.

S'étant trouvé dans la cruelle situation de voir périr des malades pour lesquels on avait refusé le secours si utile de la trachéotomie, M. Loiseau a imaginé, dès l'année 1840, un procédé simple et facile, à l'aide duquel il peut, dans quelques cas, suppléer à cette opération.

Le but qu'il s'est proposé est d'aller porter dans le larynx et jusque dans la trachée les remèdes topiques qui seuls lui paraissent à bon droit jouir d'une efficacité incontestable dans le traitement de cette maladie. D'autres avaient vainement tenté d'atteindre ce but. Le docteur Green (de New-York), entre autres, avait imaginé de pénétrer dans le larynx à l'aide d'une baleine rigide recourbée et armée d'une petite éponge ; mais cette opération ne se fait qu'avec une difficulté extrême, et le plus souvent le chirurgien, qui croit avoir pénétré dans le larynx, a tout simplement pénétré dans l'œsophage. Pour ne pas manquer son but, M. Loiseau a recours à un manuel opératoire d'une grande simplicité. Le voici tel qu'il le décrit lui-même.

Pour opérer avec sécurité, deux aides et un tube laryngien proportionné à l'âge de l'enfant suffisent. Un instrument destiné à maintenir la bouche ouverte paraît tout d'abord indispensable; mais l'expérience m'a démontré qu'il est à peu près impossible de manœuvrer dans la bouche de l'enfant quand elle contient tout à la fois cet instrument, le doigt de l'opérateur et le tube laryngien. Je préfère donc armer la phalange métacarpienne du doigt indicateur de la main gauche d'un anneau métallique de 2 à 3 centimètres de largeur. Le doigt ainsi protégé, l'opérateur fait maintenir l'enfant assis sur les genoux d'un des aides, tandis que l'autre, placé derrière celui-ci, saisit la tête du malade et la fixe solidement sur l'épaule du premier.

La bouche du malade étant ouverte à l'aide d'une cuiller, l'opérateur plonge rapidement son doigt aussi profondément que possible jusqu'au fond du pharynx ; puis, saisissant le tube laryngien, en même temps qu'il fait glisser l'extrémité du doigt indicateur sur la base de la langue, jusqu'à ce qu'il rencontre la glotte et qu'il parvienne à tenir l'épiglotte soulevée, il fait glisser le tube le long du doigt qui le dirige de manière à atteindre son extrémité. Là il redresse son ins-

trument et le fait pénétrer à travers la glotte avec la plus grande facilité.

Ceci fait, on comprend qu'il est facile de faire pénétrer dans le larynx telle quantité de matières liquides ou pulvérulentes qu'on juge convenable, de faire glisser dans l'intérieur du tube une baleine ou une sonde de gomme élastique, armée de curettes chargées de caustiques, d'éponges destinées soit à porter le liquide, soit à détacher les fausses membranes qui tapissent le conduit aérien.

Les instruments dont M. Loiseau se sert sont des tubes laryngiens tenant tout à la fois du tube de Chaussier et de la sonde de Belloc.

M. le rapporteur fait passer sous les yeux de l'assemblée les instruments en question, ainsi que quelques autres que l'auteur a joints à cet appareil, tels que des pinces analogues aux pinces à polypes, longues et convenablement recourbées à leur extrémité, au moyen desquelles il va chercher jusque dans le larynx les fausses membranes qui l'obstruent, et un dilatateur destiné à faciliter le manuel opératoire.

L'un des commissaires a été témoin de plusieurs opérations de ce genre faites par M. Loiseau, et il a été émerveillé de la promptitude et de la facilité avec lesquelles il agissait.

M. le rapporteur rappelle qu'un procédé analogue avait déjà été imaginé en 1839 par Dieffenbach; mais, lorsque pour la première fois M. Loiseau a conçu l'idée de son procédé, il n'avait eu aucune connaissance de celui du chirurgien de Berlin.

Les observations rapportées par l'auteur sont au nombre de vingt-six, sur lesquelles on cite douze cas de guérison.

En résumé, dit M. le rapporteur, cet ingénieux et simple procédé doit être pris en considération, sinon comme devant remplacer désormais la trachéotomie, du moins, comme dit M. Loiseau lui-même, pour suppléer à cette opération lorsqu'elle n'est pas acceptée.

Quant au mérite de l'invention, s'il ne lui revient pas tout entier, si M. Loiseau doit le partager avec Dieffenbach, il restera toujours au praticien de Paris le mérite d'avoir vulgarisé ce procédé simple et ingénieux, à l'aide duquel on pourra tenter la guérison du croup avant d'avoir recours à la trachéotomie, du moins à l'aide duquel on pourra chercher à suppléer cette dernière opération lorsque les circonstances empêchent le médecin d'y recourir.

M. le rapporteur examine ensuite et discute la seconde partie du travail de M. Loiseau, qui est relative à l'emploi du tannin substitué à la cautérisation dans le traitement de l'angine couenneuse, et il termine en proposant pour conclusions de remercier M. Loiseau et de renvoyer son mémoire au comité de publication.

M. Depaul revendique pour lui-même la priorité du procédé de cathétérisme des voies aériennes que M. Trousseau vient de décrire comme appartenant à M. Loiseau. Il fonde sa réclamation sur un texte écrit. Ce procédé a été publié par lui et décrit, presque textuellement tel qu'on vient de l'entendre, dans le *Journal de Chirurgie*, il y a environ une quinzaine d'années, et il a été reproduit depuis dans le *Manuel de Médecine opératoire* de M. Malgaigne. C'était à cette époque, dit M. Depaul, un moyen à peu près nouveau, très-peu connu du moins, et très-rarement mis en pratique, lorsque je le signalai l'un des premiers à l'attention des médecins. Je ne vois qu'une chose nouvelle peut-être dans le procédé de M. Loiseau : c'est l'anneau qu'il se met au doigt pour se garantir contre les dents de l'enfant. Mais ce moyen me paraît peu utile ; on n'en a nul besoin chez les enfants nouveau-nés, et chez les sujets plus âgés on a une foule de moyens connus de tout le monde et qui sont suffisants. Je ne puis, en outre, ajoute M. Depaul, laisser passer sans observation ce que vient de dire M. Trousseau, concernant la prétendue difficulté qu'il y a à introduire une sonde dans le larynx; rien n'est plus aisé, au contraire, chez un nouveau-né. Enfin je ne crois pas que le procédé dont il s'agit puisse remplacer la trachéotomie.

M. Velpeau. Il me semble facile ici de mettre tout le monde et la vérité d'accord, ce qui n'est pas commun. M. Loiseau n'a pas grand'chose à revendiquer ici. La sonde appartient à Chaussier, l'anneau à Dieffenbach, et le procédé à M. Depaul..., d'où il semblerait résulter qu'il ne reste rien pour M. Loiseau. Tel n'est pas cependant mon avis. M. Loiseau a droit à quelque chose ; ce qu'il a fait va ressortir de cette discussion même : il aura prouvé qu'il est possible de guérir le croup sans la trachéotomie, et cela par un procédé qui n'est pas de son invention, mais qui était peu connu et presque pas mis en pratique, et qu'il aura eu le mérite de faire connaître et de vulgariser. Voilà ce qui revient à M. Loiseau, et pas autre chose.

Cette discussion terminée, les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

Opération césarienne. — M. Depaul lit, en son nom et au nom de MM. P. Dubois et Gimelle, un rapport sur une opération césarienne pratiquée à la Maternité de Tulle par le docteur Pauquinot (observation rédigée par le docteur Borie).

L'opération a été faite par le procédé ordinaire, sans faire intervenir aucune des modifications proposées dans ces derniers temps.

Selon lui, le succès doit être rapporté : 1° à l'étendue considérable donnée à l'incision de l'abdomen et à la partie de l'utérus qui a été ouverte (la supérieure), ce qui a permis aux liquides de s'écouler par les voies ordinaires ; 2° à la constitution de la femme, qui était habituée aux travaux pénibles de la campagne ; 3° au moment choisi pour l'opération, aucune manœuvre n'ayant été tentée d'abord ; 4° aux bonnes conditions hygiéniques de l'établissement et aux soins intelligents donnés à l'opérée ; 5° à la température douce et constante qui a régné à cette époque (en février dernier) ; 6° enfin à l'action du chloroforme, qui n'a permis aucune appréhension et qui a soustrait la malade à toute douleur.

L'auteur de cette communication trouve dans ce fait une nouvelle objection contre l'avortement provoqué et contre la céphalotripsie, qui sacrifie l'enfant, dit-il, sans toujours sauver la mère.

M. le rapporteur termine en ces termes :

En vous rendant compte de ce fait intéressant, votre commission n'a pas pensé que le moment fût opportun pour renouveler une discussion dont le souvenir est encore présent dans l'esprit de chacun de vous. Un succès de plus n'est pas de nature à changer les termes de la question. Ils restent tels qu'ils étaient il y a quelques années; car à côté d'un succès nouveau il me serait facile de grouper plusieurs cas de mort, et de vous montrer que des arguments puissants militent encore en faveur de l'avortement provoqué ou de l'embryotomie dans certains cas déterminés.

Quoi qu'il en soit, l'observation que je viens de vous faire connaître offre un véritable intérêt. Elle a été recueillie avec soin par M. le docteur Borie ; mais il est juste que l'approbation que mérite cette communication se reporte aussi sur M. Pauquinot, qui a pratiqué l'opération, et sur MM. les docteurs Venvejoul et Duval, qui l'ont aidé de leurs conseils.

En conséquence, la commission propose : 1° d'adresser une lettre de remercîments à ces quatre confrères ; 2° de renvoyer leur observation au comité de publication. (Adopté.)

La *séance du 1er septembre* a été consacrée à des matières d'un intérêt peu pratique.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

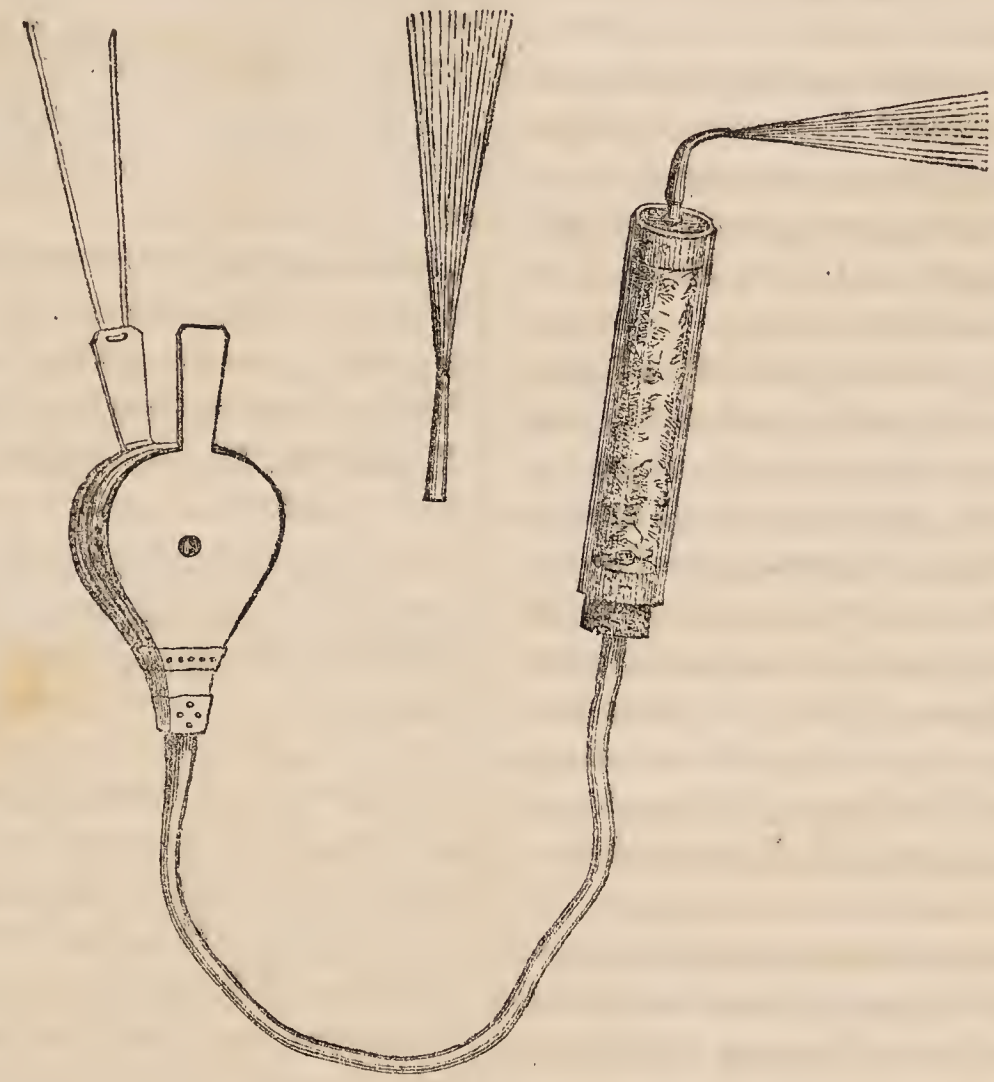
Séance du 3 août 1857.

Anesthésie. — M. Heurteloup lit un mémoire sur l'administration du chloroforme et des anesthésiques par projection.

Après avoir rappelé dans ce mémoire que les appareils au moyen desquels on a commencé à faire respirer les éthers sont tombés dans le discrédit, parce qu'ils forçaient les malades à respirer par la bouche, qui n'est pas l'ouverture naturelle pour donner entrée à l'air, et dit comment ces appareils ont été généralement remplacés par l'usage des cornets de linge ou des éponges que l'on éloigne ou que l'on rapproche des ouvertures inhalantes, je montre que ce dernier moyen, préférable au premier, présente pourtant encore de grands défauts. En effet, cet éther si volatil (le chloroforme) se répand-il également dans l'atmosphère ? Ne sort-il pas du cornet à l'état de corps plus léger que l'air? N'obéit-il pas à une ascension prompte qui le fait s'élever perpendiculairement sans se mêler à l'air inspiré? Le moindre courant d'air ne le fait-il pas dévier ? L'expiration chaude ne le volatilise-t-elle pas? Cette expiration ne le renvoie-t-elle pas? Voit-on cet agent lorsqu'il est aspiré ? Peut-on en reconnaître la densité, la quantité, la force? Le rapprochement des ouvertures inhalantes ne donne-t-il pas lieu à l'inspiration de bouffées concentrées de la vapeur stupéfiante ? Cette vapeur concentrée ne va-t-elle pas titiller l'épiglotte et le larynx ? Ne va-t-elle pas souvent provoquer une toux convulsive ? Le chirurgien, impatient quelquefois, ne met-il pas l'éther liquide en contact avec les ouvertures inhalantes, etc.? Et alors, avec ces imperfections, ces incertitudes, ces obscurités, ces accidents, y a-t-il lieu de s'étonner de ces anesthésies subites, inquiétantes, de ces lenteurs à entrer sous les impressions du gaz stupéfiant, de ces foudroiements, de ces sidérations spontanées, de ces collapsus après une ré-

sistance prolongée? Y a-t-il lieu de s'étonner de ces effets inconnus, inattendus, qui portent dans l'âme la stupeur lorsqu'ils se montrent, la crainte de les voir apparaître, et qui appellent sur nos actes une attention qui ne peut être éclairée?

A la place de ce système, que j'appelle *anesthésie par rapprochement*, je propose d'employer un système qu'on pourrait appeler *anesthésie par projection*, et que j'exécute au moyen d'un petit appareil, le *projecteur anesthésique*, qui consiste en un gros tube de verre bouché à ses deux extrémités par deux bouchons de liége (*voir* ci-dessous). Ces deux bouchons sont percés d'un trou et traversés tous les deux par un tube ; l'un



de ces tubes finit en cône et est percé à son extrémité ; le tube qui traverse l'autre bouchon se continue avec un long tuyau flexible, au bout duquel on introduit le cuivre d'un petit soufflet. Dans le gros tube de verre il y a de la gaze pour recevoir et étendre le chloroforme. L'éther étant introduit, l'air poussé par le soufflet traverse le magasin de chloroforme qui sort par le petit tube siphon mêlé à l'air.

L'anesthésie par *projection* obtenue au moyen de cet appareil se recommande par les avantages suivants :

Au moindre mouvement du soufflet il s'établit un courant d'air chargé de chloroforme; aussitôt que le mouvement cesse, le courant cesse. Cet effet est un premier moyen de *régularisation*.

Comme tous les jets d'air, le jet qui sort de mon petit siphon est conique. Très-mince près du bec du tube, il devient large à quelques centimètres. Là où le jet est mince, le chloroforme volatilisé est plus concentré ; là où le jet est large, le chloroforme est plus disséminé : c'est une affaire de rapprochement ou d'éloignement. Cet effet est un second moyen de régularisation.

Le jet a une puissance de projection qui ne permet pas à la vapeur du chloroforme de monter en vertu de sa pesanteur spécifique. Cette vapeur est emprisonnée dans l'air en mouvement qui part du soufflet. Elle est aspirée à cet état de mélange. Elle est nécessairement aspirée, car elle enveloppe nécessairement l'ouverture naturelle respiratoire. Je suis donc sûr que les vapeurs du chloroforme sont inspirées, et qu'un courant d'air léger ne peut faire dévier mon agent anesthésique. Cet effet est un troisième moyen de régularisation.

Le jet ne s'établit que par le mouvement du soufflet ; si ce mouvement cesse, le jet cesse. Il a donc une action tout à fait dépendante du jeu du soufflet. Et, bien qu'on n'établisse le jet qu'au moment où l'aspiration commence, on ne dépensera pas de chloroforme pendant l'expiration, et

surtout au profit des assistants. Qu'on n'établisse le jet qu'à toutes les deux inspirations, on sera sûr que le malade prendra de l'air par une inspiration sur deux. C'est un quatrième moyen de régularisation.

Il faut bien faire attention que je ne dis pas *dosage;* je dis seulement *régularisation*, car je crois d'abord que le dosage est une chimère, et ensuite que la règle seule fera loi dans l'avenir, lorsqu'il s'agira de l'administration du chloroforme. Cette règle sortira naturellement de l'usage répété, de la comparaison répétée; elle sera imposée au médecin par son sens moral seulement, sans qu'il soit nécessaire de *légiférer*. On ne saurait d'ailleurs légiférer sur l'*inconnu*.

Ainsi voilà donc pour administrer les anesthésiques un moyen très-simple, peu cher, d'un usage facile, doué au moins de quatre moyens de *régularisation*. Je le présente particulièrement et respectueusement à l'Académie, mais j'en fais hommage avec reconnaissance à celui de ses membres qui découvrit et proclama la propriété bienfaisante du chloroforme. Puisse-t-il trouver dans mon travail, qui n'est qu'un humble accessoire de sa grande découverte, un sujet digne de son attention. (Commissaires: MM. Flourens, J. Cloquet, Jobert.)

—M. le secrétaire perpétuel présente au nom de l'auteur, M. L. Gaillard, professeur de clinique chirurgicale à l'École de Médecine de Poitiers, un opuscule intitulé *un seul Appareil pour toutes les fractures des membres inférieurs*.

FAITS DIVERS.

Médecine militaire. — Par décret du 12 août 1857 ont été nommés :

Médecins principaux de 1re classe : MM. Mounier et Champouillon, l'un et l'autre professeurs à l'École impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires.

Médecins principaux de 2e classe : MM. Magail, de l'hôpital de Lyon; Varlet, de l'hôpital de Valenciennes; Périer, de l'hôpital de Vincennes, détaché à celui de Châlons; Molard, de l'hôpital du Gros-Caillou; Marit, des hôpitaux de la division d'Alger.

Médecins-majors de 1re classe : MM. Marturé, des hôpitaux de la division d'occupation en Italie; Lassaigne, du 13e d'artillerie monté; Tholozan, professeur agrégé à l'École impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires; Dupont, du 9e de ligne; Fropo, de l'hôpital de Lille; Delmas, attaché au secrétariat du conseil de santé des armées; Martenot de Cordoue, du 13e bataillon de chasseurs à pied; Tellier, attaché à l'hôpital de Neufbrisach; Prudhomme, des hôpitaux de la division d'Alger; Pallier, de l'hôpital de Sedan, Busschaërt, du 41e de ligne.

Médecins-majors de 2e classe : MM. Worbe, de l'hôpital de Versailles; Thiébaut, des hôpitaux de la division d'Alger.

Médecins aides-majors de 1re classe : MM. Bernard, du 7e de ligne; Morel, du régiment de dragons de la garde impériale; Bertherand, du 9e d'artillerie monté, détaché en Algérie; Meige, du 1er de spahis; Michot, du 21e de ligne; Grazietti, du 2e de zouaves.

—Par décret impérial du 26 août, M. Douillot, médecin aide-major au 8e régiment de chasseurs à cheval, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Concours. — Les épreuves du concours pour les prix de fin d'année à la Faculté de Montpellier sont terminées. En voici le résultat :

1re ANNÉE : *Prix*, M. Gignoux; 1re *mention honorable*, M. Pasqualini; 2e *mention honorable*, M. Figuier. — 2e ANNÉE : *Prix*, M. Girard; *mention honorable*, M. Tristani. — 3e ANNÉE : *Prix*, M. Magnan; *mention honorable*, M. Batigne. — 4e ANNÉE : *Prix*, M. Romain; *mention honorable*, M. Sapin.

— Les examens de fin d'année, ouverts le 10 août, de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon, ont été clos le 13.

Les prix ont été décernés comme suit :

1re ANNÉE : 1er *Prix*, M. Picard; 2e *Prix*, M. Ygonin. — 2e ANNÉE : 1er *Prix*, M. Noack; 2e *prix, ex æquo*, MM. Bouchard, Lachat. — 3e ANNÉE : *Prix unique*, M. Fier.

Le prix de pharmacie a été décerné à M. Guigue.

— Feu M. le docteur Pauli, médecin à Wissembourg, vient, par son testament olographe, de léguer une somme de 100 fr. à l'Association de prévoyance des médecins du Bas-Rhin.

Asile des convalescents. — On se rappelle qu'un décret du 8 mars 1855, rendu sur la proposition de M. le ministre de l'intérieur, a

prescrit l'établissement, sur le domaine de la couronne, à Vincennes et au Vésinet, de deux asiles pour les ouvriers convalescents ou qui auraient été mutilés dans le cours de leurs travaux.

Le 14 août 1855, la première pierre de l'asile de Vincennes a été posée, et les travaux viennent d'être terminés sous la direction de M. Eugène Laval, architecte. L'inauguration de cet utile établissement a eu lieu le 31 août. Toutes les corporations ouvrières, toutes les industries en vue desquelles il a été fondé, avaient été conviées à cette intéressante cérémonie.

Congrès d'ophthalmologie.—Déjà à différentes reprises nous avons appelé l'attention de nos lecteurs sur le projet conçu par le comité de rédaction des *Annales d'Oculistique* de réunir à Bruxelles, au mois de septembre prochain, un congrès d'ophthalmologie.

Nous avons sous les yeux une liste des médecins qui se sont engagés à prendre part à ses travaux ; le nombre s'élève déjà à plus de cent cinquante. Nous y voyons figurer les noms de presque toutes les notabilité françaises et étrangères qui se sont fait une réputation par leurs travaux en ophthalmologie, et entre autres ceux de MM. Von Ammon, Coccius, Graefe, Jungken, Langenbeck, Ruete, pour l'Allemagne ; Bowman, White Cooper, Crischett, Dixon, Mackenzie, pour l'Angleterre ; Arlt, Gultz, Jaeger, Stellway von Carion, pour l'Autriche ; Melchior, Benolz, pour le Danemark ; Ancelon, Desmarres, Bonnafont, Furnari, Larrey, Jules Guérin, Pamard, Pétrequin, Serre (d'Uzès), Sichel, Stoeber, pour la France ; Stromeyer et Muller, pour le Hanôvre ; Bonders, Tilanus, pour la Hollande ; Cappelletti, Fario, Gioppi, Yanzetti, Quadri, Quaglino, Sperino, Borelli, pour l'Italie ; Kabath, Matuschenkow, Pélican, pour la Russie, etc., etc.

Agrégation. — Un arrêté ministériel, en date du 19 août, réglemente l'agrégation des Facultés. Voici les dispositions générales de cet arrêté :

Les agrégés près les Facultés de médecine, des sciences et des Ecoles supérieures de pharmacie sont divisés en deux classes :

1° Agrégés en activité pour un temps déterminé, lesquels ont seuls droit à un traitement;

2° Agrégés libres dont les fonctions sont expirées.

Le ministre peut, par un arrêté spécial, maintenir un agrégé dans son titre ou dans ses fonctions après l'expiration de son temps légal d'exercice, ou même le rappeler temporairement à l'activité si les besoins du service l'exigent.

Dans chaque concours il y a deux sortes d'épreuves : épreuves préparatoires, épreuves définitives. Le jury, après le résultat des épreuves préparatoires, dresse la liste des candidats admis aux épreuves définitives.

Facultés de médecine. — Dans ces Facultés, les agrégés institués après le concours font un stage de trois ans avant d'entrer en activité de service. La durée des fonctions des agrégés admis, après le stage, à prendre part aux examens et au remplacement des professeurs absents ou empêchés, est fixée à six ans pour la Faculté de médecine de Paris, à neuf ans pour celles de Montpellier et de Strasbourg.

Tous les trois ans, les agrégés en exercice sont renouvelés : par moitié pour la Faculté de Paris, par tiers pour celles de Montpellier et Strasbourg.

Il y a quatre sections d'agrégés :

1° Pour les sciences anatomiques et physiologiques ;

2° Pour les sciences physiques ;

3° Pour la médecine proprement dite et la médecine légale ;

4° Pour la chirurgie et les accouchements.

Facultés des sciences.—Le ministre détermine, suivant les besoins, le nombre des agrégés en exercice dans les Facultés des sciences. Ce nombre ne peut dépasser seize. Les agrégés de ces Facultés sont nommés pour dix ans et renouvelés par moitié tous les cinq ans.

Ils sont partagés en trois sections : section des sciences mathématiques pures et appliquées, section des sciences physiques, section des sciences naturelles.

Agrégation aux Ecoles supérieures de pharmacie. — Les candidats au concours de cette agrégation doivent être pourvus du diplôme de docteur ès sciences physiques ou naturelles, et de celui de pharmacien de première classe.

Le nombre des agrégés en exercice dans chaque Ecole supérieure de pharmacie est égal à celui des professeurs titulaires. Ils sont nommés pour dix ans et renouvelés par moitié tous les cinq ans.

Ils sont partagés en deux sections : section de physique, de chimie et de toxicologie ; section d'histoire naturelle médicale et de pharmacie.

Les agrégés institués antérieurement au 20 décembre 1855 continuent à jouir des avantages que leur assurent les anciens règlements.

Nécrologie.

Le corps médical de Paris vient de faire une perte qui sera vivement sentie. Le docteur Armand Paulin, médecin de l'École normale supérieure, a succombé brusquement le 7 septembre à une attaque d'apoplexie pulmonaire. Né en 1792, élève de l'École normale dans la première ferveur de sa création, il fut bientôt chargé de professer la physique au lycée de Metz. Frappé dans sa position universitaire par les événements de 1814, le docteur Paulin se fit médecin, et ce fut en cette qualité qu'il se vit attacher à cette École normale, théâtre de ses premiers succès.

— M. le docteur Bajard, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, est mort presque subitement dans cette ville d'une attaque d'apoplexie.

— La chirurgie de la marine vient encore d'éprouver une perte qui sera vivement sentie dans ses rangs. M. Mère, chirurgien de 1re classe, chargé du service de santé dans nos possessions de Madagascar, est mort à son poste d'une fièvre pernicieuse. Nous ne voulons pas enregistrer cette douloureuse nouvelle sans payer notre tribut d'admiration à l'un des plus nobles représentants du corps des officiers de santé de la marine.

Seul soutien de son père, qui était simple commis de marine, de six sœurs et d'un jeune frère qu'il parvint à faire entrer à l'École navale, M. Mère se dévoua durant de longues années au service le plus actif, toujours embarqué ou toujours attaché au service colonial. Cette position lui assurait des appointements plus considérables et de moindres dépenses personnelles, qui lui permettaient de venir d'une manière plus fructueuse au secours de sa nombreuse famille. Mais, toujours éloigné des ports de France, il se fermait ainsi la porte de l'avancement, qui ne s'obtient que par concours. Aussi le voyons-nous, dans son dévouement à sa famille, longtemps végéter dans les grades inférieurs, et n'obtenir celui de chirurgien de 1re classe qu'à l'âge de 43 ans, et après une lutte des plus énergiques contre de bien plus jeunes adversaires. Tant d'énergie et de dévouement n'ont pas reçu leur récompense, car M. Mère a succombé dans la force de l'âge et ayant la douleur de laisser après lui une veuve et deux jeunes filles sans autres ressources que la modeste pension de 500 francs.

— Un de nos plus honorables confrères, M. le docteur Ratheau, agrégé libre de la Faculté de médecine, vient de succomber à une longue et douloureuse maladie.

— Une mort prématurée vient d'enlever à notre profession un de ses dignes et honorables membres. M. le docteur Le Peytre (J.-B.-Louis), chargé du service de santé de la maison d'aliénés de Cellette, vient de succomber à une longue et douloureuse maladie. M. Le Peytre a laissé en mourant une veuve et six enfants en bas âge, qui n'avaient d'autre soutien que lui, et que ce cruel événement plonge dans la plus pénible position.

— Le corps médical de Saint-Pétersbourg vient de perdre son doyen. M. le docteur Bimberg, médecin en chef de l'hôpital Sainte-Marie et conseiller d'État actuel, a succombé à l'âge de 92 ans.

— M. le docteur Andrieu, membre du conseil municipal de la ville d'Agen, vient de mourir en cette ville.

— On annonce aussi la mort de M. le professeur Huter, directeur de l'institution des sages-femmes et de l'hospice de la Maternité de Marbourg, et de M. le docteur Chr. Schreeber, qui, après avoir joui d'une certaine réputation littéraire et avoir été l'ami de M. de Staël, a succombé à Eisenach dans un âge fort avancé.

— La nouvelle plusieurs fois répétée et toujours démentie de la mort du célèbre voyageur le docteur Vogel est malheureusement confirmée par voie officielle, si l'on en peut croire *le Times*. « On vient de recevoir, dit le journal anglais, la confirmation officielle de l'assassinat du docteur Vogel. Il a été décapité par ordre du sultan, à Wara, capitale du royaume de Wadaï. Dans le pressentiment d'un danger, il avait écrit quelques mots au crayon à notre vice-consul à Mourzouk, pour le prier de payer, dans le cas où il mourrait, quelques petites sommes dues à ses gens.»

Ces tristes accidents semblent confirmer l'opinion qu'il ne pourra être établi de relations commerciales avec l'Afrique centrale par la voie de Tunis ou de Tripoli à travers le désert. La vraie route commerciale, ce sont les grands fleuves, tels que le Niger, le Nil et le Zambese. »

IV. VARIÉTÉS.

BIOGRAPHIE D'ANTOINE PETIT.

« Homines ad deos nulla re proprius accedunt quam salutem « hominibus dando. » (CICÉRON.)

Il est de ces mémoires illustres qui, loin de redouter les atteintes du temps, grandissent avec sa durée. Le vide qu'ont laissé de tels hommes n'a fait que s'élargir davantage, et l'on sent mieux la place qu'ils tenaient dans l'opinion publique.

Dégagée des contradictions et des envies que soulève toujours une renommée vivante et rivale, leur supériorité s'accroît par le désintéressement des éloges et par la sincère piété des souvenirs ; et si parfois quelques murmures s'élèvent encore, écho affaibli des dissidences éteintes, ils sont contraints à se dissimuler au travers de tant de louanges qu'ils accusent par leur timidité même l'ascendant de celui qu'ils n'osent critiquer qu'en l'exaltant.

Or voici la raison de ce fait, qui est l'œuvre de la justice.

L'homme n'est vraiment grand que par le cœur ; le talent, le savoir, le génie même ne suffisent pas à l'investir du respect pendant la vie, et, après sa mort, à lui assurer les hommages d'une postérité reconnaissante. C'est du cœur que viennent les inspirations puissantes ; c'est au cœur que se fonde la dignité du caractère ; c'est le cœur qui est le foyer du dévouement, le conseiller des fortes convictions, le sanctuaire de la conscience et de la foi.

Quand ce rare assemblage de qualités, qu'on pourrait nommer d'un mot, la vertu, se trouve uni dans une intelligence et pendant une longue carrière y a dominé les imperfections inévitables de notre nature, nul ne s'y trompe, chacun s'incline : avec les nuances diverses des rangs et des emplois déterminés par la Providence, on a reconnu la véritable grandeur.

Nous ne craignons ni de le dire, ni d'être démenti, Antoine Petit est une de ces belles et sereines figures, et il doit ce privilége, non pas seulement aux dons prodigieux qui l'avaient fait un des maîtres de l'art, mais bien plus encore à la noblesse de son âme et à l'inébranlable énergie de ses croyances.

Petit (Antoine), un des plus célèbres médecins de son temps et le plus habile comme praticien et comme professeur, naquit en 1718 à Orléans, et mourut le 21 octobre 1794 à Olivet, près de cette ville.

Son aïeul, notaire à Mariembourg, petite ville de la province de Namur, mourut pauvre et laissa deux fils en bas âge.

La veuve épousa le clerc de l'étude, qui eut la barbarie de mettre les deux enfants à l'hôpital. Plus tard, l'aîné, ayant appris à bien écrire, son beau-père, dans de simples vues d'économie, le prit dans son étude en qualité de son unique clerc, et, à sa mort, ce jeune homme lui succéda dans sa charge.

Quant au second fils, il devint tailleur, fit son tour de France et alla s'établir dans la ville d'Orléans. Il avait épousé, dans ses voyages, une demoiselle Masson, de laquelle naquit Antoine Petit, à qui son père, quoique dépourvu de fortune, fit faire de fortes humanités au collége d'Orléans. Au sortir du collége, le jeune Petit s'adonna à l'étude de la chirurgie, et, après quelques années, il alla se perfectionner à Paris.

Plein d'aptitude et d'ardeur pour le travail, il sut profiter des ressources que lui offrait la capitale, et il y acquit des connaissances aussi solides qu'étendues en anatomie, en chirurgie et principalement en obstétrique. Il ne tarda pas à se livrer à l'enseignement de toutes ces sciences, ce qui le mit en grande réputation.

A cette époque, les immortels travaux de Winslow, les belles recherches de Duverney avaient répandu à Paris, parmi les personnes instruites, le goût de la bonne anatomie ; leurs successeurs s'en occupèrent avec gloire.

Les leçons d'Antoine Petit, les grâces et la pureté de sa diction habituèrent les oreilles les plus chastes à en entendre parler sans effroi ; une foule de femmes aimables avaient déserté l'Opéra pour le Jardin du Roi, et dans les salons on discutait avec un égal intérêt sur la structure du corps humain ou sur un roman de Voltaire ou de Marivaux.

Mais Petit était pauvre et ne pouvait satisfaire aux énormes frais de sa réception, soit au collége de chirurgie, soit dans la Faculté de médecine, l'une et l'autre de ces corporations exigeant, à cet effet, une somme de deux mille écus.

Cependant l'usage des deux compagnies était d'admettre un adoucissement en faveur de quelques candidats de grande espérance. On pouvait les recevoir provisoirement, *ad meliorem fortunam*, ce qui signifiait qu'aussitôt que leur situation le permettrait ils acquitteraient la somme prescrite.

Le collége de chirurgie offrit cette condition à Petit, qui n'avait point encore pu l'obtenir de la Faculté.

Toutefois, celle-ci, appréciant la perte qu'elle allait faire, s'empressa d'ouvrir ses portes au candidat qu'une rivale voulait conquérir. Antoine Petit, en 1746, fut reçu docteur-régent.

Ce succès ne fit qu'accroître son zèle ; il se montra également habile comme praticien et comme professeur, faisant marcher de front, avec l'exercice de la médecine et de la chirurgie, l'enseignement de ces sciences et celui de l'anatomie et de l'art des accouchements.

Quoique particulièrement livré à la pratique médicale, on le vit faire plusieurs grandes opérations de chirurgie avec beaucoup d'habileté. Il voulait prouver qu'un médecin doit être en état, par ses connaissances, de pratiquer toutes les opérations qu'il juge convenables.

Cette réunion de moyens importait à ses yeux : il ne voulait pas que les médecins se bornassent à déterminer le moment des opérations indispensables.

« Il leur manque quelque chose d'essentiel, « disait-il, s'ils ne savent pas diriger eux-« mêmes, et, au besoin, exécuter ce qu'ils pres-« crivent. »

La sûreté de son tact dans le diagnostic des maladies organiques le fit distinguer, parmi les plus habiles médecins de son temps, comme le premier d'entre eux ; aussi son cabinet de consultations ne désemplissait pas, et l'on venait de tous les points de la France et même de l'Europe pour lui demander des conseils comme à un autre Boerhaave.

Ce fut sa haute réputation comme praticien qui fit admettre Antoine Petit à l'Académie des Sciences en 1760 ; car alors il avait seulement publié une édition des œuvres de Palfin et présenté à cette compagnie savante deux mémoires, l'un sur un cas d'anévrisme, l'autre sur quelques ligaments de la matrice.

Vers 1768, la chaire d'anatomie étant devenue vacante par la mort de Ferrein, Petit l'obtint et l'illustra.

L'anatomie ne devint pas l'unique objet de ses leçons ; il y joignit des notions étendues sur la chirurgie et l'obstétrique, et surtout des considérations profondes sur les points les plus importants de la pathologie médicale.

La clarté et la fécondité de sa diction ajoutaient aux préceptes du professeur un nouveau prix.

Jamais on ne vit une telle affluence d'auditeurs que celle qu'attirait son enseignement.

L'amphithéâtre, qui pouvait contenir huit cents personnes, ne suffisait point à ses nombreux disciples, et l'on voyait des hommes de tout âge encombrer l'ouverture des croisées pendant ses leçons, qu'il variait incessamment, soit en citant des faits de pratique, soit en se livrant à des digressions où brillaient à la fois la sagacité de l'observateur et une saine critique.

Médecin comme Solayrès, A. Petit succéda, en quelque sorte, à Puzos dans l'enseignement de l'obstétrique, et, faisant plus qu'Astruc, qui s'était borné à en enseigner la théorie, il en adopta la pratique et se fit inscrire parmi les maîtres en chirurgie ; ce qu'aucun docteur en médecine n'avait encore osé faire.

« L'art des accouchements forme aujourd'hui un corps de doctrine fort précieux, disait-il chaque année dans ses cours. Or, dans l'état où il est, les femmes doivent-elles accoucher et l'exercer préférablement aux hommes, et les médecins doivent-ils abandonner cette partie aux chirurgiens?

« C'est ce que nous allons examiner.

« Si l'art des accouchements a été si longtemps plongé dans l'obscurité, c'est qu'on l'avait abandonné à des femmes ignorantes. Il serait encore dans l'enfance si des hommes laborieux et intelligents, frappés de l'importance de l'objet, ne l'eussent mis peu à peu dans l'état où nous le voyons aujourd'hui. Il aurait donc été à souhaiter, pour le bien de l'humanité, que les femmes ne se fussent jamais mêlées de cette partie, et qu'elles s'en mêlassent encore moins aujourd'hui que l'art est beaucoup plus compliqué. Sont-elles en état d'apprendre toutes les choses qu'il faut absolument savoir pour s'acquitter de cette partie? La nature leur a-t-elle donné les forces né-

cessaires pour terminer certains accouchements laborieux, où les hommes les plus forts ne peuvent suffire ? D'ailleurs comment donner les notions nécessaires à un sexe aussi léger et aussi timide, qui tremble et qui frémit au seul nom de cadavre? Cela est impossible. Ces considérations, et d'autres, devraient engager toutes les nations à retirer cette partie de la médecine des mains des femmes. Le mal qu'elles font ne se borne pas à tuer ou à estropier une femme en travail, elles se mêlent encore de pratiquer la médecine interne; elles étudient trois ou quatre recettes et croient tout savoir; elles donnent cela à tort et à travers, et mettent les malades dans un état d'où les médecins les plus habiles ne les sauraient tirer. Il serait donc à souhaiter que les magistrats connussent comme nous la nécessité et l'erreur contre laquelle nous nous élevons, y et remédiassent à l'exemple des Grecs.

« Nous n'ignorons pas que des esprits nourris de préjugés, à l'exemple de M. Hecquet, vont crier à l'indécence. Eh bien! on les laissera crier.

« Cet auteur a prétendu gravement prouver, dans un ouvrage fait exprès, qu'il y avait de l'indécence et de l'immodestie aux hommes d'accoucher les femmes. Ce médecin sortait sans doute de quelque cloître, où il avait puisé ces idées sottes et puériles.

« En effet, est-il plus indécent à un médecin d'accoucher une femme que de la traiter d'une fistule à l'anus, de lui retrancher les nymphes, de lui visiter les parties génitales pour s'assurer de quelques maladies?

« M. Hecquet aurait-il hésité de porter le doigt dans le vagin pour examiner l'état de l'orifice de la matrice dans le cas où il eût soupçonné une suppuration de ce viscère?

« Il devait bien penser que ce n'était pas dans les cris, les douleurs et l'état de souffrance où se trouvent les femmes, qu'on se sent atteint de l'aiguillon de la chair. Les hommes seuls doivent donc accoucher : ce ne sont pas d'aussi futiles raisons qui doivent nous arrêter. En vain M. Hecquet nous citera-t-il les exemples des Hébreux; ils faisaient comme ils voulaient, et nous comme il nous semble juste.

« Cette première question décidée, passons à une autre ; examinons si les médecins doivent exercer l'art des accouchements, à l'exemple des chirurgiens; nous répondons affirmativement.

« L'art des accouchements est une partie de la chirurgie, qui n'est elle-même qu'une partie divisée de la médecine; donc ils doivent les pratiquer. D'ailleurs, pourquoi les médecins français ne suivent-ils pas la méthode des Allemands, des Hollandais et des Anglais? Ruysch et Deventer, en Hollande, étaient médecins, et pratiquaient les accouchements, comme Rathlaw et Roonhuysen, qui étaient chirurgiens. Aujourd'hui le docteur Smellie, exerce les accouchements à Londres; je les pratique dans cette capitale, et je m'en fais gloire, sans que cela paraisse singulier, à moins que ce ne soit aux yeux des imbéciles. Il y aurait même un très-grand avantage qu'on mît cette pratique tout à fait entre les mains des médecins et des chirurgiens; la pratique des maladies qui précèdent ou qui suivent l'accouchement s'en trouverait beaucoup mieux. Elles sont entièrement du ressort de la médecine; il faut nécessairement posséder les grands principes de l'art pour connaître et se comporter convenablement dans le traitement de ces maladies; en outre, il faut avoir fait une étude particulière de l'art des accouchements. Un homme qui ne serait qu'accoucheur sans être médecin tomberait tous les jours dans de funestes bévues s'il voulait se mêler de guérir les femmes grosses et accouchées ; il en serait de même d'un homme qui, sans être accoucheur, quoique médecin, voudrait accoucher dans tous les cas : ces deux hommes feraient de lourdes fautes, et l'expérience ne nous en fournit que trop d'exemples.

« On voit tous les jours des médecins, très-estimables d'ailleurs, se tromper dans ces cas : c'est qu'ils n'ont acquis aucune connaissance de l'art de l'accouchement; ils veulent ramener ces maladies aux principes ordinaires de la médecine, lors même qu'ils doivent s'en écarter. J'ai vu plus d'une bévue de cette espèce; je vous en donnerai par la suite plusieurs exemples.

« Il suit donc de ce que nous venons de dire que les médecins doivent, pour le bien de l'art, pratiquer les accouchements ainsi que les chirurgiens. Faute de cet accord, la partie physiologique des accouchements est tombée dans l'état le plus déplorable ; il ne faut, pour s'en convaincre, que lire les ouvrages des accouchements sur cette matière : le seul livre où on la trouve comme il faut est Mauriceau, et même elle est de Jean Liébeau, médecin de Paris (1).»

(1) Leçons manuscrites, recueillies aux cours d'Antoine Petit par M. Daubencourt, ancien chirurgien-major de la marine impériale.

Son mémoire sur le mécanisme de l'accouchement et la célèbre dispute qu'il soutint en faveur des naissances tardives placèrent A. Petit très-haut dans l'opinion publique.

Sa doctrine, jointe par fragments, sous forme de notes, à la traduction de Burton, par le docteur Lemoine, vantée par Alphonse Leroy, a été publiée ensuite avec une incorrection et une négligence extrêmes par deux de ses élèves (1).

Souvent on le vit déclarer la guerre aux apothicaires de son temps, qui, abusant de leur ministère, exerçaient la médecine sans la savoir.

La rue Saint-Victor, où Petit habitait, naguère aussi solitaire qu'elle est devenue populeuse depuis, offrait alors le spectacle d'une foule de voitures ; c'étaient celles des personnes qui venaient le consulter.

Vers 1776, absorbé par sa clientèle et désirant goûter quelque repos, le grand médecin se retira dans une jolie maison qu'il possédait à Fontenay-aux-Roses et ne consacra plus que trois jours par semaine à ses malades de Paris.

Le besoin de l'indépendance le fit alors renoncer au professorat, et il se fit suppléer dans sa chaire par Vicq-d'Azyr, un de ses élèves les plus distingués.

Cependant Buffon, malgré l'estime qu'il portait à ce dernier, pensa qu'il était de l'équité de donner la préférence à Antoine Portal, qui avait sur son compétiteur l'avantage d'avoir suppléé Ferrein, dix ans auparavant.

D'ailleurs Vicq-d'Azyr n'était point praticien ; Portal l'était, et Buffon estimait qu'on devait enseigner avec d'autant plus de succès la théorie d'un art à la pratique duquel on était habitué à se livrer.

Portal fut donc adjoint à A. Petit, que cet événement contraria doublement, et à raison du désappointement de son disciple, et parce qu'il n'aimait point Portal.

D'autres qualités honorables accompagnaient chez Petit les talents auxquels il devait sa réputation.

Sa fortune était considérable ; il voulut en consacrer une partie à des établissements utiles.

Vivement frappé du ridicule de l'enseignement de la Faculté de Paris, Antoine Petit voulut y porter remède. En 1788, ce médecin illustre, qui, semblable aux anciens, nos premiers maîtres, consacra, par son exemple, l'union de toutes les branches de l'art de guérir, établit à ses frais, dans le sein de la Faculté, deux chaires, l'une d'anatomie, l'autre de chirurgie.

Petit désigna les candidats pour la première nomination, et fit choix de Le Clerc pour l'anatomie et de Corvisart pour la chirurgie.

Il voulut que les deux professeurs, libéralement payés, donnassent, sur ces parties importantes, des leçons dignes de leur siècle et des progrès qu'avaient faits les sciences qu'ils étaient chargés de démontrer.

La Révolution vint mettre obstacle à l'accomplissement d'un projet si louable et si propre à retirer l'enseignement de la Faculté de médecine de la nullité dans laquelle il languissait depuis tant de siècles ; et, sans la création des nouvelles écoles, nous serions encore réduits à déplorer qu'un si noble dessein n'eût pas encore reçu son exécution.

La fondation qu'il fit à Orléans, sa patrie, est plus considérable ; il y consacra plus de cent mille livres.

Son objet est la nomination de quatre médecins et de deux chirurgiens pour donner des soins gratuits aux malades indigents de la ville, et, les jours de marché, des consultations à ceux de la campagne, dans un édifice qu'il fit bâtir à cet effet.

Sa sollicitude s'étendit jusqu'à des objets étrangers à sa profession.

Il pourvut aux émoluments de deux avocats et d'un procureur, destinés à embrasser la défense légale des hommes qui ne pourraient faire aucun sacrifice pour soutenir leurs droits.

Les fonds assignés par Petit à ces établissements ont été aliénés au milieu des troubles publics ; mais la maison consacrée à ses consultations subsiste encore à Orléans, et les vœux du fondateur y sont toujours remplis. On y voit son buste avec cette inscription, où cet ami de l'humanité s'est vraiment peint lui-même dans les vers suivants :

De l'honnête et du beau faisant mon bien suprême,
A servir les humains j'ai consacré mes jours ;
Puisse le Ciel en terminer le cours
Quand je ne pourrai plus vivre que pour moi-même.

Dr Cabaret.

(La suite au prochain numéro.)

(1) Traité des maladies des femmes enceintes, des femmes en couches et des enfants nouveau-nés, précédé du mécanisme des accouchements ; rédigé sur les leçons d'Antoine Petit, et publié par les citoyens Baignères et Perral. Paris, an VII, deux volumes in-8°.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 19. — 1er OCTOBRE 1857.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

Hôpitaux de Laon. — M. Leclerc, médecin en chef.

1. Traitement de la fièvre typhoïde par le sulfate de quinine (méthode Worms).

M. le docteur Leclerc, médecin en chef des hospices civils et militaires de Laon, a communiqué il y a quelque temps à l'*Abeille médicale* un travail justificatif de cette méthode, en réponse à la qualification d'*incendiaire* qui lui avait été appliquée dans ce recueil. L'auteur commence par dire que, depuis 1852, sur 135 individus atteints de fièvre typhoïde, il en a guéri 129, grâce à son emploi. Plusieurs confrères du département de l'Aisne à qui il a communiqué cette méthode ont pu constater des résultats analogues et s'en montrent aujourd'hui les partisans déclarés; tels sont, entre autres, les docteurs MM. Hugot, de Laon, et Triolet, de Neuchâtel.

Dans la théorie de M. Worms, la fièvre typhoïde n'est autre chose qu'une fièvre rémittente éruptive interne qui devient pernicieuse dans la grande majorité des cas; dans les autres elle guérit d'elle-même. Aussi la méthode expectante est-elle la meilleure, après la méthode antipériodique, parce que, du moins, elle ne contrarie pas la nature.

La fièvre typhoïde devient fréquemment pernicieuse. A quoi doit-on attribuer, sinon à des accès pernicieux, ces morts si promptes qui ont lieu même au début de l'affection et frappent le médecin de stupéfaction? Dans quelques cas on n'a même trouvé à l'autopsie qu'une seule ulcération intestinale, et rien du côté des autres organes qui pût donner la raison d'une issue aussi funeste.

Si la fièvre typhoïde était continue, nul doute que le sulfate de quinine ne fût impuissant; or j'ai vu, dit M. Leclerc, que nous allons désormais laisser parler, l'administration de ce sel être suivie d'une diminution si rapide du nombre des pulsations que, de 130 qu'elles étaient au début, elles sont revenues au chiffre presque normal de 70 dans l'espace de quatre jours seulement. Ceci me paraît concluant en faveur du type rémittent, dans l'affection typhoïde.

A quelles doses le sulfate de quinine doit-il être administré?

En France on paraît tellement redouter l'action de ce médicament que, dès qu'on parle de le donner à hautes doses, la majorité des praticiens jette des cris d'effroi. En Algérie on doit cependant à ce mode de traitement de véritables résurrections. M. Lodibert, médecin en chef à l'hôpital de Philippeville, ne perdait en moyenne que 1 ou 2 malades sur 20 atteints de fièvres pernicieuses; dans d'autres hôpitaux, où il n'était jamais donné au delà de 1 gramme à 1gr.,50 par jour, la mortalité était au contraire de 18 malades sur 20. Ce que j'écris, je l'ai vu.

Dans la fièvre typhoïde les doses du sulfate de quinine doivent être proportionnées au degré de la maladie, mais on doit toujours se rappeler que, malgré son apparence de bénignité, cette cruelle affection peut être d'un moment à l'autre suivie d'un accès pernicieux foudroyant; alors le malade est perdu quoi qu'on fasse; le sulfate de quinine devient lui-même impuissant. Je ne saurais trop insister sur ce point; je crois devoir citer ici deux exemples à l'appui de ce qui précède. Un jeune homme, âgé de dix-huit ans, et sa mère, âgée d'environ quarante ans, étaient atteints tous deux

de fièvre typhoïde ; ils furent traités pendant huit jours par la méthode Worms. Les symptômes de l'affection typhoïde avaient disparu, *pour tout autre que nous*, car les malades se levaient déjà et pouvaient prendre quelques aliments légers. C'est alors que le traitement fut discontinué, malgré mon avis contraire. Le praticien qui me remplaça près de ces malades ne voulut jamais croire à l'existence de la fièvre typhoïde, tant l'amélioration avait été rapide ; aussi les quolibets ne me furent pas épargnés. Voilà, disait-on publiquement, les fièvres typhoïdes que guérit la méthode Worms ! Quatre jours après, la face des choses avait bien changé : le jeune homme fut pris vers deux heures du soir d'un frisson violent; à quatre heures il était mort. La mère, à son tour, fut prise pendant la nuit suivante de symptômes identiques, et à cinq heures du matin elle succombait également. A l'autopsie, on a constaté, *m'a-t-on dit*, de nombreuses ulcérations dans l'intestin. Un artiste les a reproduites, *dit-on encore*, et cette peinture a été envoyée, je crois, à l'Académie de Médecine. Il va sans dire *qu'on a nié* la possibilité de guérir de pareilles ulcérations. Je livre ces deux exemples à l'appréciation des praticiens.

Dans la fièvre typhoïde nous prescrivons journellement le sulfate de quinine dès le début à la dose de 1gr.,50 à 1,80 ; nous le continuons à doses décroissantes jusqu'à parfaite guérison. Je suis allé même jusqu'à 3 grammes dans les vingt-quatre heures chez un jeune homme de Neuchâtel atteint d'une typhoïde ataxique ; le délire n'a cédé qu'après trois jours de cette médication ; le vingt et unième jour le malade était debout. La sœur de ce jeune homme, mariée dans une localité voisine, a contracté, en donnant des soins à son frère, une fièvre typhoïde qui ne s'est déclarée qu'après son retour dans le domicile conjugal ; elle a succombé aux suites de cette affection (chez elle, il est vrai, la méthode Worms n'a pas été employée, étant réputée *incendiaire* dans cette localité).

On a reproché à M. Worms d'administrer le sulfate de quinine en trois doses égales à des intervalles réguliers. Nous reconnaissons que le médicament ne peut avoir d'action contre un accès existant, mais il est indubitable qu'il combattra avec efficacité l'accès suivant. Dans une fièvre rémittente les accès se succèdent sans interruption; on ne peut donc faire prendre le médicament *que pendant leur durée*. Je dois noter ici que, dans toutes les fièvres rémittentes, même les plus simples, la période de froid manque *généralement*, ou est de si courte durée qu'elle passe souvent inaperçue. Ceci résulte de mes nombreuses observations en Algérie.

Un autre reproche a été adressé à M. Worms : c'est de donner le sulfate de quinine en potion. Cette question purement de forme est tellement puérile que je ne m'y arrêterai pas ; je donne, quant à moi, le médicament enveloppé dans une hostie mouillée, ce que je préfère aux pilules, les enfants et les délirants ne pouvant les ingérer qu'avec une extrême difficulté.

L'ipécacuanha, porté à la dose de 1 gramme additionné de 5 centigrammes de tartre stibié, est donné par nous comme éméto-cathartique ; administré dès le début et même pendant tout le cours de l'affection typhoïde, il a toujours été suivi d'une amélioration marquée ; les purgatifs, au contraire, ont toujours augmenté le météorisme abdominal au lieu de le diminuer : l'expérience me l'a prouvé et de nombreux praticiens partagent mon avis.

Les acides, tels que les limonades minérales ou végétales, seront toujours utiles, et même indispensables, dans la forme adynamique. Les pétéchies, les taches rosées et les fuliginosités de la bouche ne sont, en effet, que des hémorrhagies cutanées semblables à celles du scorbut et du parpura ; elles sont quelquefois même le signe précurseur d'hémorrhagies internes, toujours fort graves, on le sait. On doit donc les traiter, *dans tous les cas*, par les mêmes moyens.

Je crois devoir terminer cet article par deux observations très-succinctes, dans lesquelles l'existence de la fièvre typhoïde me paraît parfaitement établie. J'ai pensé qu'il était inutile d'entrer dans de trop grands détails, parce que je m'adresse à des praticiens.

La première observation fera disparaître, je l'espère, tous les doutes possibles sur l'efficacité de la méthode Worms ; la seconde, tout en confirmant la précédente, aura en outre pour but de réfuter les théories des praticiens opposés à la vaccination.

Observation Ire. — Salle Saint-Louis, n° 10. Reignant, âgé de vingt et un ans, fusilier au 13e de ligne, entre à l'hôpital de Laon dans la nuit du 11 au 12 juin 1856 (cet homme était à l'infirmerie régimentaire).

12. Langue sèche, rapetissée et dure comme un morceau de bois ; fuliginosités, météorisme

abdominal considérable, gargouillement iliaque, diarrhée légère, pétéchies, taches rosées en grand nombre sur l'abdomen et la poitrine ; peau chaude et sèche, facies profondément altéré ; la surface générale du corps est légèrement cyanosée ; délire violent, plaintes continues, râles sibilants et ronflants dans la poitrine ; pouls, 140.

Diète, 3/4 de vin, limonade tartrique ; ipéca, 1 gramme, additionné de tartre stibié 0,05 ; cataplasme abdominal ; sulfate de quinine 2,40 en trois doses, une toutes les huit heures.

13. Le malade a vomi six fois la veille, par suite de l'évacuant qu'on lui a administré. La langue est moins sèche, elle est gluante au toucher ; le météorisme a diminué ; pouls, 110 ; délire et plaintes ; pas de réponse aux questions. Bouillon, 3/4 de vin, sulfate de quinine 1,80, avec addition de camphre 0,15. Le reste *ut supra.*

14. Même état que la veille. Epistaxis abondant. Mêmes prescriptions ; on y ajoute la limonade minerale.

15. Amélioration notable ; le délire est remplacé par le coma *somnolentum ;* langue humide, quoique visqueuse encore ; le metéorisme a diminué ; le pouls est à 96. Même traitement que la veille.

16. Le malade a dormi pendant la nuit ; la langue est humide, mais saburrale ; le coma est moins profond ; on obtient quelques réponses ; la teinte bleuâtre générale a disparu. Pouls, 70. Ipéca, 0,05 ; sulfate de quinine, 1,20. Le reste *ut supra.*

17. Langue humide un peu chargée vers le milieu, face légèrement animée, réponses nettes. Même traitement, moins l'ipéca. Le malade a vomi cinq fois la veille, par suite de l'éméto-cathartique administré.

18. Langue humide et rosée ; le météorisme a presque disparu. Pouls, 65. Sulfate de quinine, 1 gramme en deux doses ; potion avec la décoction de quinquina.

19. L'amélioration est telle que le malade demande des aliments. La face surtout a perdu son cachet typhoïde. Sulfate de quinine, 0,60 en une seule dose, à prendre le soir ; le reste *ut supra.*

20. Le malade prétend être guéri ; il demande à manger. Sulfate de quinine, 0,40 ; on supprime la potion de quinquina. On donne comme aliment la soupe et un œuf. Le reste *idem.*

21. Le malade se plaint de l'insuffisance des aliments. Sulfate de quinine, 0,40. 1/8 de portion de pain et deux œufs.

22. 1/8 de portion alimentaire. On supprime le sulfate de quinine. Vin de quinquina, 60 grammes.

23. Le malade s'est levé deux heures la veille. Même traitement.

24. 1/4 le matin, 1/8 le soir ; vin de quinquina, 90 grammes.

25 et 26. 1/4 toute la journée ; vin de quinquina, 90 grammes.

27. 1/2 le matin, 1/4 le soir, plus de vin de quinquina.

28, 29, 30, 1er et 2 juillet. 1/2 portion.

Le malade est sorti guéri le 3 juillet.

Cette observation est remarquable, car la guérison a été rapide. M. le docteur Hugot, chirurgien en chef à l'Hôtel-Dieu, a suivi avec intérêt les différentes phases de cette maladie ; il a été émerveillé d'un résultat aussi prompt ; il m'a dès lors témoigné toute sa sympathie pour la méthode Worms.

On ne pourra nier que Reignant n'ait été atteint de fièvre typhoïde ; la fièvre pernicieuse pourrait seule présenter les mêmes phénomènes, mais cette dernière affection est totalement inconnue à Laon.

Observation II. — Salle Saint-Louis, n° 17. — Garceau, âgé de vingt et un ans, fusilier au 13e de ligne, entre à l'Hôtel-Dieu le 9 mai 1856 ; ce militaire *n'a pas été vacciné.*

Langue saburrale, gargouillement iliaque, abdomen légèrement ballonné avec sensibilité au toucher ; pas de diarrhée ; appétit nul ; râles sibilants dans la poitrine ; pouls, 110 ; bourdonnements d'oreilles, vertiges, prostration extrême, facies profondément altéré, réponses lentes et pénibles, épistaxis abondants depuis quatre jours ; quelques taches rosées se remarquent sur le thorax. Ce militaire est d'un tempérament lymphatique ; il offre de prime abord tous les symptômes d'une fièvre typhoïde adynamique au début.

Diète. Ipéca, 1 gramme, avec tartre stibié, 0,05 ; tisane d'orge.

10. Le malade a eu quatre vomissements la veille par suite de l'éméto-cathartique. Son état s'est aggravé ; météorisme abdominal, épistaxis abondant ; pouls, 130 ; peau chaude et sèche, facies encore plus altéré que la veille, insomnie.

Bouillon, 1/2 de vin. Limonade minérale ; sulfate de quinine, 1,20 en deux doses.

11. Le malade a déliré pendant la nuit ; tous les autres symptômes se sont aggravés ; pouls, 136. Bouillon, 3/4 de vin ; sulfate de quinine, 1,80.

12. Même état que la veille. Langue sèche et noire ; fuliginosités de la bouche ; diarrhée, pété-

chies et taches rosées en grand nombre. Réponses très-difficiles. Pouls, 130. Bouillon, 3/4 de vin, limonade minérale ; sulfate de quinine, 2,40 en trois doses.

13. Amélioration légère. Pouls, 110; parotidite gauche; sulfate de quinine, 2.40. Le reste, *idem.*

14. Même état. Mêmes prescriptions. Pouls, 100. On débride largement la parotide gauche.

15 et 16. Amélioration notable dans tous les symptômes. Plus de délire la nuit. Pouls, 80. Les fuliginosités ont disparu. Même traitement. Sulfate de quinine, 1,50.

17 et 18. Amélioration plus marquée encore. L'abdomen n'est plus sensible au toucher, mais il est empâté ; le météorisme a presque totalement disparu. Engorgement de la parodite droite. Pouls, 72. Même traitement. Sulfate de quinine, 1,20.

19, 20 et 21. La maladie marche rapidement vers la guérison. La langue est humide quoique légèrement chargée. Pouls, 64, puis 60.

Idem. Sulfate de quinine, 0,80. Limonade tartrique. La limonade minérale est supprimée. On débride largement, le 20, la parotide droite.

22 et 23. La face est légèrement animée, le malade commence à dormir ; ses réponses sont nettes ; ventre souple, plus de diarrhée. Pouls, 60; peau normale, l'appétit renaît. Même traitement. Semoule au gras; sulfate de quinine, 0,50.

Dès le 23 la convalescence est établie ; on supprime le sulfate de quinine, et on prescrit le vin de quinquina à la dose de 90 grammes, ainsi qu'une potion avec la décoction de quinquina. Le malade reste à la semoule au gras pendant trois jours. On augmente ensuite progressivement les aliments ; ainsi 1/4 de portion est donné dès le 29. Le même traitement est continué jusqu'au 11 juin. A cette date les symptômes de la variole se déclarent; elle a été des plus confluentes. Je dois noter ici en passant que l'onguent napolitain en onctions sur la face m'a donné d'excellents résultats ; ainsi, sur 55 varioleux traités cette année, deux seulement ont été légèrement marqués.

Garceau est sorti guéri de l'Hôtel-Dieu le 9 uillet, après avoir subi un traitement de deux mois pour les deux affections ; mais je ferai observer que la convalescence de la fièvre typhoïde était établie dès le seizième jour. Les parotides ont suppuré longtemps ; elles étaient cicatrisées depuis quelques jours seulement lors de la sortie.

Il est évident que dans ce dernier cas la vaccination n'a pas engendré la fièvre typhoïde.

Il me revient en ce moment à la mémoire une autre observation que j'ai recueillie l'année dernière ; je crois devoir la publier.

Gaillard, âgé de vingt ans, né à Paris, entre à l'Hôtel-Dieu de Laon en avril 1855 Ce malade est atteint de méningite ; *il a été vacciné.* La guérison a été obtenue assez rapidement par l'emploi des saignées abondantes, du calomel, des révulsifs internes, externes, etc. A peine convalescent, ce militaire a contracté successivement pendant son séjour à l'hôpital les affections suivantes : 1° la rougeole, 2° la scarlatine, 3° la varioloïde, 4° la fièvre typhoïde ; cette dernière a été compliquée de pneumonie. Tout me faisait espérer la guérison, lorsqu'une parotidite double est survenue; malgré de larges débridements opérés de suite, la gangrène s'est déclarée: elle a enlevé le malade.

Gaillard avait été vacciné, mais *la variole* a précédé l'affection typhoïde.

Je conclus donc des deux dernières observations que les praticiens ne doivent pas se laisser effrayer par de vaines théories dénuées de preuves, et que la vaccination doit être mise en pratique plus que jamais. Dr Leclerc.

II. De l'Ivresse, de ses hallucinations, et de son traitement aux États-Unis.

> L'Amérique est un de ces pays où l'on a continellement soif.
> A. D'ALEMBERT.

L'ivresse est un vice commun à tous les peuples de la terre ; on peut dire qu'on s'enivre partout; mais dans certaines contrées on croirait vraiment qu'elle est endémique et portée au comble du cynisme. Aux États-Unis, par exemple, il est rare qu'on s'en tienne à cette gaieté consolante qu'on cherche à obtenir dans des moments de sombre mélancolie ou dans l'expansion d'une joie excusable. On dirait, à voir tant d'individus atteints d'hallucinations ébrieuses, qu'on se trouve au milieu d'un immense Bedlam ou d'un vaste Charenton.

Cette fatale habitude de boire est contagieuse : les émigrants ne tardent pas, après quelques mois de séjour, à se livrer aux excès alcooliques.

On a voulu invoquer les effets débilitants du climat comme un besoin impérieux; c'est une erreur. Il vaut mieux dire comme M. d'Alembert : « On ne fait pas de distinction entre le besoin et « l'abus. L'ivrogne n'est qu'un buveur ayant dé- « passé la limite fixée par son tempérament, et

« on ne songe pas plus à le blâmer que s'il était « atteint de la migraine ou de la fièvre (1). » Il faut aussi tenir compte des habitudes et des occupations purement spéculatives, et partant matérielles, qui ne font pas naître des illusions. Elles n'impriment à la pensée que le chiffre; l'intelligence se sature d'arithmétique. La curiosité prend le caractère de la surprise et ne va pas plus loin. Cette influence toute passagère ne suffit pas à modifier le *sérieux* de la vie. La monotonie force les idées à prendre une autre direction : c'est alors qu'on demande aux liqueurs spiritueuses une gaieté factice, une jactance outrée, l'oubli du devoir.

Une fois les portes du temple de la raison entr'ouvertes au délire, celui-ci en occupe avec violence tous les recoins.

Les créoles ont donné un nom bien vulgaire, mais aussi bien pittoresque, aux hallucinations ébrieuses: ils les appellent les *macaques rouges*.

J'ai vu plusieurs personnes qui, à la suite d'excès alcooliques, avaient peur de leur ombre; ils voyaient aussi des singes rouges attachés à leurs pas, les suivant sans cesse, se cramponnant à leurs vêtements, dormant sur le même oreiller comme un remords... Pauvres malheureux, qui croyaient, en fuyant les réalités de la vie, trouver des ailes pour les emporter vers une fiction plus consolante et moins trompeuse!... se jetant ainsi volontairement dans l'aliénation mentale, dont l'idée seule les aurait remplis d'horreur quelques minutes auparavant. On ne peut avoir trop de pitié pour une telle abnégation de l'intelligence... Nous croyons généralement que ces personnes-là ne souffrent pas... détrompons-nous. Rien de plus affreux que ces apparitions bizarres, monstrueuses et grimaçantes, qui poursuivent l'ivrogne! Et puis, il est extrêmement rare que quelques lueurs de lucidité ne viennent pas, de temps à autre, les rappeler à toute la honte de leur état. C'est alors qu'on voit ces infortunés insulter à leur raison comme à un hôte fâcheux, la contraignant de s'échapper encore pour en laisser le trône vide à la folie.

Ici c'est un barbier qui croit avoir une mouche sur le nez, s'arrêtant dans sa besogne, le rasoir à la main, pour chasser l'insecte imaginaire, et se faisant une entaille sur la figure... là c'est un violoniste de talent qui, au milieu de l'orchestre en branle, pose le dos de son archet sur les cordes de l'instrument et reste immobile tant que la musique et le chant se font entendre, persuadé que, s'il déplaçait l'archet, tout retomberait dans un chaos affreux de dissonance ou dans le silence le plus profond.

En voici un autre qui fait la grimace à tout ce qu'il voit, que ce soit une personne ou une chose... Il s'arrête devant une porte, une voiture, regarde fixement l'objet pendant quelques minutes, comme s'il hésitait à lui adresser la parole; puis, menaçant, il insulte à cette immobilité de la matière à laquelle son délire avait donné un regard provoquant. Je deviendrais prolixe s'il fallait citer tous les cas extraordinaires dont j'ai été témoin; ensuite je ne ferais que répéter sous une forme moins spirituelle tout ce que les médecins ont déjà écrit.

Qu'on veuille me permettre de dire encore quelques mots sur ces mêmes hallucinations chez les personnes qui ont reçu une bonne éducation et dont l'intelligence est développée; ici la raison, plus riche, plus haut placée, semble ne pas vouloir descendre de sa sphère pour se prostituer; elle résiste presque toujours à la violence de l'intoxication. Dans l'ivresse (cette gradation immatérielle est digne de remarque), si quelquefois la fureur a été poussée jusqu'au crime, on a dû observer qu'il n'y avait pas eu de préméditation, mais bien une crise suprême à laquelle la raison, comme une chaîne d'or, avait cédé pour se briser d'un seul coup.

J'ai connu un individu bien élevé, aimant sa femme et ses enfants plus que tout au monde, qui, à la suite de copieuses libations, avait été pris d'hallucinations. La peur le dominait; il était doux, pusillanime, frémissant au moindre bruit, n'adressant à sa femme que de douces paroles qui attendrissaient celle-ci jusqu'aux larmes; puis, sur une seule observation que lui fait sa femme avec la même douceur, il saisit un couteau, s'élance sur elle, et peut-être allait-il la frapper à mort lorsqu'il est retenu par un ami. Aussitôt un torrent de larmes s'échappe de ses yeux pour témoigner de son repentir et de sa honte.

Un jeune homme d'un esprit supérieur s'adonnait à l'absinthe; arrivé à ce degré qui refuse le mouvement aux jambes, à cette impossibilité du déplacement, à cette stupeur faciale bien connue de tout le monde, il s'asseoit, et fait en bredouillant l'analyse de ses sensations. Il voit devant lui une porte ouverte qui se multiplie des myriades de fois; tantôt elle s'élargit démesuré-

(1) Flânerie parisienne aux États-Unis. 1 vol. in-18.

ment pour se rétrécir après, tantôt prenant les proportions du chas d'une aiguille pour prendre aussitôt un diamètre incommensurable. Il a une double vue, celle de sa raison et celle de ses yeux. Sa pensée inexorable lui montre l'objet réel, sa vision toutes les folies de l'aberration.

Il lui arrive bien souvent de s'arrêter subitement au milieu d'une phrase; le mot qu'il allait prononcer a pris la fuite; il le voit s'éloigner comme attaché à une corde dont une des extrémités est dans la main de sa pensée, semblable à l'image du cerf-volant qu'un enfant retient captif. Il attend, il voit le mot revenir lentement, le lien se raccourcir de plus en plus; une faible distance lui fait croire qu'il va le saisir... illusion, il s'échappe de nouveau et revient encore. Enfin un profond soupir du malheureux précède le mot prononcé; alors sa joie est aussi grande que la difficulté à l'articuler était pénible.

Je sais bien que ces hallucinations peuvent attaquer toutes les personnes qui font abus des liqueurs, mais je crois qu'en Amérique il y a une cause qui doit les produire plus fréquemment; car il est fort rare de voir un homme ne jamais se plaindre de ses rêves insensés après avoir bu. Cette cause, qui dégrade et abrége tant d'existences, est non-seulement l'excès, mais le frelatage.

Dans ce pays-ci, aucun contrôle pour le marchand vénal, aucune loi pour l'empêcher ou le punir de mêler à ses liqueurs des substances délétères, des feuilles de tabac, du sulfate de cuivre, etc.

Une chose très-curieuse pour l'observateur est celle-ci : pendant le sommeil ébrieux, celui qui s'est enivré avec de la bière voit sous ses paupières closes des hachures qui imitent parfaitement ces lignes faites avec un crayon noir sur du papier blanc par un élève de dessin; la rétine est susceptible de transmettre ainsi une foule de visions plus fantasmagoriques les unes que les autres; et chaque espèce de liqueur produit des apparitions différentes et variées. L'absinthe donne des couches noires, rondes comme le globe de l'œil, qui vont en s'agrandissant et courent avec rapidité pour se fondre dans le lointain. Dans l'abus du cognac, c'est une espèce de roue dont le tournoiement vertigineux vous oblige de vous coucher, sans cesser pour cela. Avec les vins, on aperçoit un océan grisâtre où la houle est très-forte; la vue plonge dans ces abîmes profonds creusés par deux lames; de là le mouvement de tangage qu'accusent une foule de personnes dans le sommeil ébrieux et même au réveil.....

.....

Je n'ai voulu parler, jusqu'à présent, que de l'ébriosité où apparaissent les hallucinations proprement dites. Dans les autres phases de l'ivresse, le coma, le *delirium tremens*, la fureur ébrieuse, elles ne sont que passagères; car il est fort rare que, dans le paroxysme de ces différents états, la destruction des fonctions de l'axe cérébro-spinal se fasse longtemps attendre. Dans ces cas, le cerveau stupéfié par l'alcool est incapable de formuler une pensée; il suspend son travail pour ne refléter que les étincelles cabalistiques allumées par ce liquide infernal; le malade ne parle plus, il râle; tandis que, dans l'ébriosité (1), le narcotisme est dissipé, ainsi que les fumées alcooliques; les idées trop longtemps comprimées arrivent clopin-clopant, désordonnées, sans suite, sautant les unes par-dessus les autres; c'est alors que commencent les véritables hallucinations. Le système nerveux ébranlé éprouve d'étonnantes sensations, soit dans les lésions des sens, soit dans celles de l'intellect. En un mot, l'ivresse est la période d'accès, d'invasion des hallucinations; l'ébriosité en est la maladie elle-même.

La première présente la titubation, la congestion, le délire, l'action surexcitante; la seconde, les névroses, la pâleur, la faiblesse, l'action dépressive.

L'odeur qu'exhalent par la bouche et par la sueur les individus plongés dans l'ivrognerie prouve suffisamment que la matière enivrante est en partie absorbée et sécrétée; mais, dans la plupart des cas, les sécrétions sont insuffisantes à rejeter au dehors tout le poison; l'ivresse se dissipe lentement, il reste un malaise pire que l'excitation première; c'est une maladie; la peau devient sèche, brûlante, le pouls accéléré, la soif intense, une céphalalgie opiniâtre, le sommeil agité, l'appétit nul.

Ce mal-là n'est point chimérique, comme on a l'habitude de le croire; il ne faut pas se contenter de donner quelques gouttes d'ammoniaque ou d'éther au malade et lui tourner le dos après; ce n'est pas là faire un acte d'humanité.

---

(1) J'ai recours à cette expression pour signifier les symptômes consécutifs de l'ivresse; je m'en suis servi dans cet article seulement parce qu'elle a le mérite de mieux exprimer ma pensée; mais je ne prétends pas substituer cette définition à celle d'ivrognerie et d'intoxication alcoolique chronique.

J'ai déjà dit qu'il y avait dans l'ivresse deux périodes bien distinctes : la première est celle d'excitation générale, la seconde, celle d'abattement. Le traitement doit donc être complexe.

Si on est appelé près d'un ivrogne qui présente l'exaltation des battements du cœur, la congestion cérébrale, l'accélération du pouls, les premiers remèdes doivent être antiphlogistiques ou sédatifs : c'est logique. Cependant, il faut faire un choix et ne recourir à la saignée que dans les cas extrêmes, car elle hâterait le collapsus. Je n'ai pas grande confiance à l'acétate d'ammoniaque, qui, s'il calme le délire, exaspère les symptômes généraux d'excitation; ni au café, qui ne manque jamais d'accroître la névrose... et puis, s'il n'est pas prouvé qu'ils opèrent la décomposition chimique de l'alcool, pourquoi donner des excitants dans un état d'excitation bien manifeste? La médication substitutive a-t-elle déjà remporté tant de victoires pour qu'on puisse compter sur elle?

En deux mots, voici le traitement qui m'a donné les meilleurs résultats : affusions fraîches sur la tête, pédiluves chauds, tisane sudorifique de sassafras, ou de mélisse, ou de feuilles d'oranger; couvrir le malade avec une couverture de laine, ayant soin de laisser la tête libre et exposée à l'air.

Après une abondante transpiration, obtenue par ces moyens, j'administre une pilule bleue de 50 centigr., que je fais suivre, deux heures après, d'une dose de poudre de Sedlitz ou d'une demi-once de sulfate de magnésie, ou bien encore de sulfate ou phosphate de soude. Une fois les selles nécessaires obtenues, le malade prend un bouillon au gruau et une infusion amère de colombo ou de serpentaire.

Si on réfléchit un moment à ce traitement, on verra qu'il doit être accepté d'emblée. En effet, quel est le but qu'on se propose? C'est, je crois, de chasser des voies digestives tout le liquide toxique qu'elles pourraient contenir même après une grande absorption dans les poumons et le torrent circulatoire... C'est d'ouvrir toutes les portes des sécrétions pour qu'il trouve une issue, soit par la peau, les urines et les selles. La congestion cérébrale diminue alors sensiblement, le pouls baisse, la peau se rafraîchit, et j'oserai même soupçonner que le sang rejette l'alcool éliminé sous l'influence d'un purgatif diurétique et des sudorifiques. Quelques auteurs ont voulu nier cette élimination par la sueur... Qui ne sait que l'influence de celle-ci peut se prouver par la rapidité avec laquelle un homme tombe ivre-mort dès qu'il sort d'un lieu chaud dans un air plus dense?

On croit généralement qu'aussitôt l'excitation alcoolique passée le malade est guéri ; voilà pourquoi on s'est adressé à l'éther, à l'ammoniaque, au café. C'est une erreur.

Il y a dans le tube intestinal un résidu qui ne peut être expulsé que par les purgatifs; c'est cette matière noire, très-souvent dure, formée par l'action de l'alcool sur les sucs gastriques et sur la bile qu'il décompose et carbonise, ainsi que les aliments non encore digérés. C'est pour cela qu'on voit le malade, après avoir repris ses sens, accuser une sensation d'ardeur et de pesanteur à l'estomac ou à la région ombilicale ; il sent ses artères battre, ses nerfs s'agiter; la pupille est dilatée comme sous l'action de la belladone. Les symptômes persistent quelquefois plusieurs jours, tandis que le paroxysme de l'ivresse n'a duré que quelques heures.

Je suis toujours parvenu à m'en rendre maître par le traitement ci-dessus mentionné, et j'ai évité ainsi à bien des malheureux une maladie qui, si elle n'est pas dangereuse, n'en est pas moins une des plus atroces.

Dans le cas où un purgatif n'apporterait pas le bien-être sur lequel on a le droit de compter, il faudrait répéter la dose jusqu'à ce que les garde-robes se colorent en jaune pâle.

Je fais usage d'une faible dose de mercure comme altérant ; l'indication est impérieuse : la sécheresse de la bouche, l'ardeur de l'estomac et la congestion du foie suffisent pour motiver l'emploi de ce médicament. Comme les purgatifs, il faut quelquefois le répéter.

Après l'administration de la pilule bleue et du sel de sedlitz, il est fort rare que les selles ne deviennent pas naturelles ; le malade est guéri. Il ne reste plus qu'un peu de soif. Dès que la faiblesse se fait sentir, j'ordonne un bouillon, une infusion amère et le vin dans certains cas. Au moyen de faibles toniques on prévient cette susceptibilité nerveuse qui acquiert souvent un très-haut degré après l'excitation générale. Les ivrognes savent cela par expérience, car ils demandent dans leur argot *le poil de la bête*.

Avant de finir, je recommanderai d'éviter autant que possible de faire vomir, à moins que ce ne fût après un repas copieux, ou chez un individu excessivement oppressé par la quantité

liquide ingéré. Ne recourir qu'à l'eau chaude ou à la titillation de la gorge. J'ai été témoin plusieurs fois de l'imminence de l'apoplexie chez des personnes pléthoriques.

Dr A. Poitevin,
Ex-chirurgien de la marine.

III. Contagion de la fièvre typhoïde.

A Monsieur Liégard.

Vous croyez donc, Monsieur et honoré Confrère, à la contagion de la fièvre typhoïde, dont vous avez donné il y a peu de temps une si bonne monographie (1), surtout pour ce qui regarde le traitement. Je regrette que tous les médecins ne pensent pas comme vous, car on prendrait en général plus de précautions qu'on ne le fait, surtout dans les campagnes, où l'on s'endort encore avec la persuasion que l'on n'a rien à craindre de la contagion de la fièvre typhoïde, qui malheureusement fait encore tant de victimes. J'ai vu pendant dix ans la fièvre typhoïde régner dans un canton où elle fut importée, et, malgré les preuves de contagion, nos grands maîtres de Paris n'ont pas voulu y croire. Je vais vous répéter ce que je leur disais, il y a une douzaine d'année (depuis j'ai eu de nouvelles preuves de contagion), et je pense que vous serez de mon avis. Je disais :

Je sais qu'on n'est pas encore d'accord sur la contagion de la fièvre typhoïde; cependant, en faisant le mot *contagion* synonyme d'infection, je crois qu'on ne peut refuser cette malheureuse propriété à cette maladie. J'ai suivi la marche de cette fièvre avec assez d'attention pour être persuadé qu'elle est contagieuse, mais seulement, je crois, quand les malades exhalent cette odeur particulière qui suffirait à elle seule pour caractériser ce genre de maladie. D'abord elle fut importée dans le canton que j'habitais, où l'on n'en avait vu aucun cas, par un meunier qui revenait d'un village voisin de Reims, où elle régnait. Bientôt après son retour il tombe malade et meurt; peu après, et pendant qu'il était encore malade, sa femme, son père, son oncle et sa fille en sont atteints et presque tous victimes. Les habitants du village fuient cette maison; mais une jeune fille d'un village voisin va visiter son amie malade, et huit jours après elle tombe elle-même; peu après son père, sa mère sont atteints; un jeune homme qui fréquentait cette maison tombe malade et meurt en quelques jours; l'instituteur, qui le visitait, voit bientôt cinq personnes de sa famille atteintes par le fléau qui se propagea promptement dans d'autres maisons du village. Ceci se passait en 1836.

Dans un autre village, en 1838, un individu était allé chercher du vin dans un village auprès de Châlons, où la fièvre typhoïde régnait. De retour chez lui il se met au lit, et bientôt ses deux enfants et sa femme sont obligés d'en faire autant; en peu de temps son village en est infecté. Dans un autre endroit une jeune fille avait couché deux nuits auprès de sa sœur atteinte d'une fièvre typhoïde ataxique qui l'emporta en dix jours; trois jours après son retour chez elle, elle prend le lit; son frère, qui avait également visité la première malade, en fait autant, et bientôt ils communiquent la maladie à d'autres jeunes gens qui étaient venus les visiter.

Ailleurs, une fille de vingt-deux ans contracte la fièvre typhoïde, qui devient adynamique; on la reporte chez ses parents, où, en peu de temps, quatre de ses frères et sœurs en sont atteints; son prétendu, habitant une maison isolée au-dessus du village, sur une côte, tombe malade après être allé plusieurs fois la visiter, et en moins de quinze jours sept personnes, habitant la même maison, sont obligées de s'aliter : trois en sont mortes; deux amies de la première malade, qui étaient allées la voir, sont bientôt victimes de cette fatale visite. En peu de temps tout le village est infecté.

Dans une autre commune, un individu a la fièvre typhoïde adynamique; son voisin va le visiter et attrape sa maladie : il en mourut; mais pendant sa maladie je le fis transporter dans une chambre donnant sur la prairie; j'interceptai toute communication avec le reste du village; son frère et sa sœur seuls l'approchent; ils tombent tous les deux malades, et personne autre du village n'en est atteint. Mais un ouvrier d'une commune distante de dix kilomètres était allé parler à ce malade pour lui demander de l'ouvrage, et six jours après son retour chez lui il se met au lit, et son village devient le siége d'une épidémie de fièvres typhoïdes graves.

Je pourrais multiplier les faits, puisque cette fièvre typhoïde a exercé ses ravages dans vingt-six communes pendant l'espace de dix ans. On pouvait toujours dire par qui la fièvre avait été importée dans une autre commune, et pendant combien de temps avait duré l'incubation. Mais il me semble

(1) Voyez les numéros du 15 avril, du 1er juin et du 1er juillet de cette année.

que j'en ai dit assez, quoique je vienne d'en avoir un exemple encore tout récent dans une pension. Une sœur mourut d'une fièvre typhoïde qu'on eut le tort de cacher aux parents, et, avant la mort de l'institutrice, toutes les jeunes filles qui allaient la voir et la servir habituellement tombèrent toutes malades, tandis qu'aucune des autres ne fut atteinte de la maladie. Mais il y a une question que je désire vous faire, pour savoir si vous avez fait la même remarque que moi; la voici : avant l'invasion de la fièvre typhoïde, ce pays, marécageux en grande partie, était tous les ans infesté de fièvres intermittentes ordinairement à type tierce; depuis l'invasion de cette nouvelle fièvre je n'ai pendant dix ans rencontré aucun cas de fièvre intermittente. Y aurait-il antagonisme entre la fièvre typhoïde et la fièvre intermittente? Je ne sais si d'autres observateurs ont fait la même remarque. J'attends la réponse que vous aurez l'obligeance de me faire.

Agreez, etc. PELLETIER, D. M. P.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

IV Second cas de mort par l'amylène (1).

Il s'agissait d'une tumeur épithéliale à enlever sur le dos. Pour faciliter l'opération, le malade, qui était couché sur le côté, dut être retourné sur le visage. Nous cherchions à le mettre dans cette position, lorsque tout à coup, dans une sorte d'attaque d'hystérie, il se prit à partir d'un gros éclat de rire, et ce ne fut qu'avec peine qu'on put le maintenir sur la table. On ne fit rien pendant cette excitation, qui dura une minute. Lorsqu'elle fut calmée, j'administrai un peu plus d'amylène, quoique le malade ne fût pas revenu à lui, et M. Hawkins pratiqua l'opération, qui ne dura pas plus de deux minutes. Pendant ce temps, le malade, tourné sur la face, reposait, je crois, sur les genoux et sur les coudes. Il laissait entendre des mots incohérents et faisait quelques efforts facilement répressibles. Je lui donnai à deux reprises un peu d'amylène, pour prévenir pendant l'opération son retour à la connaissance; et, dans ce but, je lui tournai un peu la tête de côté, en le soulevant légèrement au-dessus de la table. Je pensais qu'il n'était plus besoin d'amylène, et je m'attendais à le voir se réveiller aussitôt que M. Hawkins aurait terminé la suture, lorsque les membres du malade se relâchèrent, et sa respiration, quoique assez libre, prit un caractère bruyant et ronflant.

Cet état, assez commun lorsqu'on emploie le chloroforme, n'inspire ordinairement aucune crainte; mais je sentis qu'il ne devait pas en être ainsi avec l'amylène, surtout quand on avait cessé de l'administrer. J'interrogeai donc tout d'abord le pouls au poignet; il était difficile à trouver, si même on pouvait le sentir. Je fis part de mon inquiétude à M. Hawkins, et nous plaçâmes immédiatement le malade sur le dos. Son visage était déjà livide, sa respiration pénible. Nous pratiquâmes alors l'insufflation des poumons, bouche à bouche, et des actes spontanés de respiration, pendant lesquels l'air semblait pénétrer librement dans les poumons, se produisirent entre les insufflations. Au bout de deux minutes, les lèvres avaient repris leur couleur, et le malade avait tout l'aspect d'une personne ordinaire. Cependant le pouls ne pouvait se sentir au poignet.

Personne n'ausculta, de crainte d'interrompre la respiration artificielle. Après deux ou trois minutes, on eut recours à la méthode de respiration de M. Marshall-Hall, et les chirurgiens internes (house-surgeons), aidés par les assistants, exécutèrent fort bien les prescription de la *ready methos* (1) une heure et demie durant, avec deux courtes interruptions dont nous allons parler. Durant trois quarts d'heures il y eut des inspirations spontanées; alors l'air entrait dans les poumons en même temps que celui qui s'introduisait lorsqu'on retournait le malade. Vingt minutes après l'accident, on suspendit la respiration artificielle pendant un quart de minute, pour me laisser ausculter le malade. Il me sembla entendre le cœur battre régulièrement, mais très-faiblement, et certainement il y avait un bon murmure vésiculaire; l'air semblait pénétrer dans le poumon par la propre respiration du malade aussi librement qu'à l'état de santé. Après trois quarts d'heure, avec la permission de M. Hawkins, j'introduisis

---

(1) Dans l'avant-dernière séance de l'Académie de Médecine, il a été fait allusion à un nouveau cas de mort sous l'influence de l'amylène. On s'accorde à considérer l'amylène comme bien et dûment enterré; mais M. Giraldès (voyez plus loin, Académie de Médecine) proteste et se prétend toujours satisfait de cet agent. Quoi qu'il en soit, nous croyons intéressant de connaître les circonstances du dernier cas si défavorable à l'amylène. C'est dans un cas d'opération peu grave et peu douloureuse que M. Snow a eu le malheur, pour la deuxième fois, de perdre son malade. Nous allons laisser M. Snow raconter lui-même le fait.

(1) *Méthode rapide*, proposée par M. Marshall-Hall et dont nous donnerons les détails dans le prochain numéro

deux épingles à bec-de-lièvre, mises en communication avec une batterie électro-magnétique, dans l'intention de pratiquer la galvano-puncture du cœur. Les aiguilles furent plongées à une profondeur d'un pouce et demi entre les cartilages des côtes, immédiatement à gauche du sternum et au niveau du mamelon. On trouva plus tard qu'elles avaient traversé les parois du ventricule gauche, près de la cloison, mais sans entrer dans sa cavité. A la première application des aiguilles le muscle pectoral se contracta comme sous l'influence d'un frisson, mais aucun effet ne fut produit sur le cœur. Les aiguilles avaient probablement été entourées jusqu'à leur pointe d'une substance non conductrice. Alors il n'y eut plus d'efforts d'inspirations, mais probablement une simple coïncidence. La batterie électro-magnétique avait d'abord été employée au moyen d'éponges appliquées de chaque côté de la poitrine, mais sans produire d'effet.

Nécropsie. — Le lendemain, M. Holmes, conservateur du musée de l'hôpital, pratiqua l'autopsie. Une grande quantité d'un sang noir s'écoula des cavités droites du cœur; les cavités gauches ne contenaient que peu de sang. Le cœur était pâle et un peu friable ; mais l'examen microscopique n'accusa aucune dégénérescence graisseuse. Les poumons étaient modérément injectés et contenaient quelques petites tumeurs épithéliales de la même nature que celles qu'on enleva sur le dos. Un des reins contenait un grand kyste ; les autres organes étaient sains. Les vaisseaux du cerveau n'étaient pas distendus, et cet organe était moins vasculaire qu'il ne l'est ordinairement après une mort subite. Le corps n'exhalait aucune odeur d'amylène.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

De la paraplégie arsénicale. — L'arsenic détermine divers désordres qui se montrent plus ou moins longtemps après les désordres primitifs de l'empoisonnement; telles sont certaines douleurs des extrémités et la paralysie, dont M. le docteur Raoul Leroy (d'Etiolles) vient de présenter une histoire résumée à la Société de Médecine de Paris.

Différente en cela de la paralysie saturnine, qui se localise le plus souvent, comme on sait, soit aux avant-bras, soit dans un seul membre, la paralysie arsénicale semble avoir de la tendance à se généraliser. Elle s'étend le plus souvent aux quatre membres; les membres supérieurs, moins gravement frappés, recouvrent d'abord le mouvement, et la paraplégie bien limitée persiste seule pendant un temps très-variable. Une grande similitude de symptômes rapproche d'ailleurs la paraplégie qui se manifeste dans les deux cas.

La durée de la paraplégie arsénicale, dans les quatre observations ci-dessus mentionnées, a été de 4, 6, 7 et 10 mois. Dans d'autres circonstances elle a persisté des années.

Dans deux de ces cas, l'empoisonnement a été produit par une application externe de pâte arsénicale, dans laquelle l'arsenic entrait en trop forte proportion; la paraplégie s'est manifestée dans les premiers jours qui ont suivi l'application du topique.

Lorsque l'empoisonnement a lieu par l'ingestion de l'arsenic, la paralysie suit toujours de très-près le trouble de l'appareil gastro-intestinal.

Elle peut, quand l'empoisonnement n'a pas été très-violent, débuter par un affaiblissement qui paraît à des époques variables : quinze jours, un mois; mais c'est le plus souvent de suite qu'elle se déclare, et aussi caractérisée qu'elle doit l'être, pour diminuer progressivement plus tard.

La sensibilité qui, dans les paralysies saturnines, reste ordinairement normale, est, dans la paralysie arsénicale, presque toujours modifiée au même degré que le mouvement. Dans les quatre exemples en question elle a été relatée à différents degrés : deux fois complétement abolie, deux fois émoussée.

L'excitation cutanée électrique est sentie incomplétement le long de nerfs qui se rendent aux extrémités.

Les membres deviennent le siége de crampes, de secousses douloureuses, d'engourdissement, de fourmillement. Leur caloricité réelle et apparente est diminuée; les malades accusent un sentiment de froid, et la main qui les touche est

saisie de leur basse température. Ils sont œdématiés; la peau a un aspect blafard.

Le caractère qui, d'après M. Leroy, distingue le plus nettement cette paralysie de la paralysie saturnine, c'est que l'amaigrissement général des membres n'est pas accompagné de l'atrophie des extenseurs; ce qui n'empêche pas cependant que les membres affectent la position demi-fléchie qui caractérise si bien la paralysie saturnine.

Le mouvement est anéanti sur une plus grande étendue que dans la paralysie saturnine ; les membres supérieurs participent à la faiblesse dès l'invasion de la paraplégie. Il en a été ainsi dans les quatre faits cités comme exemples; les bras ont recouvré leurs fonctions longtemps avant les membres inférieurs.

La vessie et le rectum continuent à fonctionner naturellement, comme dans la paralysie saturnine.

Enfin M. Leroy constate que chez deux sujets, les seuls qui ont été électrisés, la contractilité électro-musculaire persistait, mais un peu affaiblie.

Quant au traitement, la paralysie arsénicale réclame le même ordre de moyens que la paralysie saturnine, et les résultats obtenus jusqu'ici ont permis d'espérer que la thérapeutique ne serait pas moins efficace.

Dans l'un des quatre faits, le malade a recouvré le mouvement peu à peu et sans l'intervention d'aucun moyen direct. Les symptômes d'empoisonnement avaient été efficacement combattus dès leur début par l'émétique, le sel de nitre, les acides minéraux et le café. Un second malade a recouvré le mouvement à la suite de pédiluves excitants. Un autre, soumis, mais sans résultat suffisant, à l'électrisation, a guéri complétement après quarante-six bains sulfureux.

Du camphre dans l'empoisonnement par la strychnine, par G.-W. Arnett, M. D. — Le 20 février, je fus appelé en toute hâte pour visiter un nègre, âgé de 28 ans, appartenant à M. R. C. N'ayant pour me rendre près de lui qu'une petite distance à parcourir, j'arrivai promptement au lit du malade, chez lequel je reconnus les symptômes suivants : il est étendu dans son lit, sur le dos, le corps s'inclinant un peu à droite; la face et le corps sont couverts d'une sueur abondante; la physionomie exprime une vive douleur et une grande frayeur; la tête est renversée en arrière; les muscles du cou et du dos sont fortement contractés. Cette espèce d'opisthotonos ne dure que peu de temps : il disparaît graduellement. Le trismus est manifeste; s'il diminue, ce n'est que d'une manière incomplète, et pour se montrer de nouveau avec plus d'énergie. L'intelligence est intacte; il en est de même de la déglutition et des mouvements articulaires, tant qu'il n'y a pas de spasmes.

La gravité de l'affection ne me permit pas de prolonger mes observations. Deux moyens s'offraient à ma pensée pour combattre les accidents. J'avais lu dans le journal médical et chirurgical de la Nouvelle-Orléans que le camphre, en pareille occurrence, avait produit les plus heureux résultats; le second moyen dont je me proposai de faire usage si l'emploi du camphre ne répondait pas à mes espérances, c'était l'ingestion de substances adipeuses. Ma pensée, en ayant recours à ce remède, qu'on ne peut guère appeler ainsi, était de neutraliser l'effet de la strychnine, qui n'agit plus comme poison quand elle se trouve associée à des aliments gras; j'en concluais donc que les matières oléagineuses pouvaient détruire sa puissance toxique.

Comme le patient avait déjà vomi et que son maître y avait pourvu avant mon arrivée, je fis prendre immédiatement le camphre, et je pus de suite en constater les effets. Je prescrivis deux onces de teinture, préparée sur place en dissolvant le camphre dans du whiskey commun; j'en fis prendre à mon malade ce qu'il en voulut. Après un quart d'heure environ, la gravité des symptômes commença à diminuer; après un nouveau quart d'heure je donnai une seconde dose, qui détermina des résultats favorables encore plus marqués. Deux heures s'étaient à peine écoulées qu'il n'existait plus aucun symptôme alarmant. Je revis ce garçon le jour suivant : il était convalescent; il se plaignait bien encore un peu d'un sentiment douloureux le long de l'épine dorsale et de tournoiements de tête; mais tout cela s'effaça dans les vingt-quatre heures suivantes, et sans laisser de traces.

Depuis ce jour, j'ai eu de nouveau occasion d'employer le camphre pour combattre l'action délétère de la strychnine, et avec les mêmes avantages que la première fois. Je me suis fait une règle, quand j'emploie la strychnine, d'élever les doses de ce médicament jusqu'à ce que les yeux du malade me paraissent plus brillants, jusqu'à ce qu'il y ait des contractions nerveuses éviden-

tes, de la douleur au front, etc. ; mais, si ces symptômes dépassent la limite dans laquelle je désire les enfermer, j'appelle aussitôt le camphre à mon aide pour les dissiper, et je suis rarement trompé dans mon attente. J'espère que ce moyen sera désormais expérimenté par d'autres, et que les résultats de ces expériences seront publiés. J'ajoute qu'on doit l'employer largement, tout en proportionnant cependant la dose à la quantité de strychnine ingérée et à la violence des symptômes déterminés par cette ingestion.

(*Charlestown medical Journal and Review.*)

Chlorate de potasse employé avec succès pour combattre une sialorrhée produite par l'ammoniaque. — Un matelot, âgé de cinquante-six ans, avala 30 grammes environ d'ammoniaque caustique, dans le but, avoué plus tard, de se suicider. Il survint presque aussitôt un vomissement composé exclusivement de mucosités sanguinolentes. De l'émétique appliqué aussitôt, sur le lieu même de l'accident, provoqua encore le rejet de mucosités teintes de sang. A son entrée à l'hôpital, des neutralisants acides et notamment de l'eau vinaigrée avaient été donnés en assez grande abondance. Lorsque M. Fonssagrives vit le malade, cinq heures après l'ingestion du poison, la face était pâle, le pouls lent et irrégulier, la peau froide; il existait de l'oppression avec toux sonore humide, du râle trachéal tenant à l'agitation des mucosités épaisses du pharynx par le courant respiratoire. Les lèvres, la muqueuse buccale et la langue étaient d'une rougeur scarlatiniforme; la voûte palatine surtout était fortement injectée. Absence de selles et d'urines; douleur vive à l'épigastre, augmentant par la pression.

Le danger dans ce cas paraissant résider dans l'entrave que le gonflement inflammatoire de l'orifice supérieur du larynx pouvait opposer au passage de l'air, M. Fonssagrives prescrivit immédiatement de larges émissions sanguines, générales et locales, décidé, si la suffocation faisait de nouveaux progrès, à recourir à la trachéotomie.

Les accidents restèrent à peu près stationnaires dans la journée. Le soir, le malade commença à expectorer des crachats filants très-copieux et mélangés d'un peu de sang. Le lendemain, cette sécrétion de mucosités et de salive devint si abondante que le malade était obligé de se tenir constamment penché sur un bassin pour n'être pas suffoqué.

Les deux jours suivants, l'état du malade ne se modifiant pas, sauf la fièvre, qui était tombée, mais l'oppression persistant toujours et la sialorrhée ne fournissant pas moins de 3 litres de liquide par vingt-quatre heures, ce qui compromettait gravement la nutrition, M. Fonssagrives eut la pensée d'essayer l'action du chlorate de potasse à la dose de 2 grammes par jour en potion. Le résultat, dit il, tint du merveilleux. Dès le lendemain le flux des mucosités était diminué de moitié; les jours suivants il devint de moins en moins abondant, et le cinquième jour il était réduit à une quantité insignifiante. Le vingtième jour de l'accident le malade était dans un état très-satisfaisant, le sommeil était revenu, l'oppression réduite à rien, et, sauf un certain degré de dysphagie, qui gênait encore la déglutition des aliments solides, il ne restait presque plus de traces de l'accident. (*Union médicale.*)

Luxation du fémur; réduction, par Thomas Walker, chirurgien à l'infirmerie de Saint-Pétersbourg.—Nous trouvons dans le *Dublin medical Press,* du 4 février 1857, une observation très-abrégée d'un cas de luxation de la cuisse, publiée dans le *British medical Journal.* La singularité du mode de réduction, qui pourtant se rattache à des méthodes meilleures, nous engage à reproduire ce fait.

Un homme fortement constitué fut apporté à l'infirmerie le 30 décembre 1856, avec une luxation de la hanche. M. Walker fit coucher le malade sur le dos ; il porta le genou en haut, le pressant doucement en dedans jusqu'à ce que la cuisse fût entièrement fléchie et qu'elle touchât presque la partie antérieure de la poitrine. Alors, par un mouvement d'abduction, il ramena le membre dans la position droite. En agissant ainsi, il se produisit une sensation très-appréciable, soit par le chirurgien, soit par le malade, d'une secousse. On put croire que la réduction s'était effectuée, surtout à cause d'une certaine diminution de la douleur et de l'engourdissement qui existaient auparavant; mais on vit bientôt qu'il n'en était rien ; le chirurgien répéta la même manœuvre, et n'en obtint pas davantage ; mais, en réitérant une troisième fois les mêmes mouvements, la tête du fémur entra dans sa cavité avec un bruit appréciable par tous les assistants.

Aussitôt tous les symptômes fâcheux sont dissipés; la mobilité du membre est recouvrée, de même que sa forme et sa position normales; la conformation de la cuisse et de la hanche est régulière.

M. Coste, professeur de pathologie et de médecine opératoire à l'École de Médecine de Bordeaux, apprécie ce fait de la manière suivante dans le *Journal de Médecine* de cette ville.

« Certes, ce procédé est brut, et nulle explication théorique du fait n'est exposée; mais le principe en vertu duquel M. Walker a réussi est bon. N'est-ce pas là une application assez grossière de la méthode ostéotropique de M. Colombo, ou bien une application, bien qu'éloignée, de la méthode Desprès. Ce qu'on doit remarquer dans ce fait, c'est l'application du principe général de la flexion pour la réduction des luxations; il est bien préférable aux méthodes d'extension. Il y a bien longtemps que nous préconisons ce principe, qui nous a si souvent réussi. »

Traitement du lupus ou dartre rongeante. — Le docteur Ant. Valérius, d'Arlon (Belgique), a publié dernièrement, dans les *Annales de la Société de Médecine de Gand*, cinq observations de lupus sur lesquels il a essayé diverses méthodes. Il croit pouvoir en déduire les règles pratiques suivantes, qui résument les divers cas qui peuvent se présenter dans le traitement de l'affection dont il s'agit :

1° Chez un sujet n'offrant de symptômes prononcés ni d'anémie, ni de diathèse scrofuleuse, la guérison s'obtiendra par le seul emploi de l'huile de foie de morue. Ces cas simples s'observent rarement.

2° Le lupus compliqué d'une diathèse scrofuleuse d'origine syphilitique exige l'administration de l'huile de foie de morue, de l'iodure de fer et de l'iodure de potassium.

3° Lorsqu'il existe de l'anémie, sans complication scrofuleuse, on aura recours au tartrate de potasse et de fer, et à l'huile de foie de morue. Dès que l'anémie aura été combattue jusqu'à un certain point, il convient de compléter le traitement à l'aide de l'iodure de fer.

4° Chez un sujet anémique et scrofuleux, il faut administrer l'iodure de fer et l'huile de foie de morue.

5° Quel que soit l'état du malade, un régime fortifiant est indispensable pour hâter la guérison.

6° Le traitement local employé seul est insuffisant pour produire la guérison du lupus. Cependant, aidé du traitement interne, il peut rendre quelques services. C'est ainsi que, dans le lupus tuberculeux, on se trouvera très-bien de l'emploi des pommades à l'iodure de plomb ou à l'iodure de soufre, et que la teinture d'iode sera utile, comme excitant, lorsque les ulcérations deviennent stationnaires ou atoniques.

Dartres rongeantes. — Topique. — M. le docteur Hébra, de Vienne, propose le topique suivant :

Iode.....	4	gramm.
Iodure de potassium.....	4	—
Glycérine.....	8	—

Ce topique s'applique tous les deux jours au moyen d'un pinceau; son application est douloureuse pendant plus d'une heure, mais elle a le grand avantage de guérir le lupus sans cicatrices difformes. (*Deutsche Klin.*)

Ulcération chronique de l'estomac; traitement. — Le docteur Schützenberger assure, dans la *Gazette médicale de Strasbourg*, qu'il est parvenu à combattre avec avantage l'ulcère de l'estomac par la diète lactée et le nitrate d'argent à l'intérieur. Trois fois par jour, le malade prend une pilule de 1 à 2 milligrammes de sel argentique; mais cette dose est progressivement augmentée jusqu'à 3 à 5 centigrammes, administrés en trois fois. M. Schützenberger prescrit en même temps de l'eau gazeuse, de l'eau de Vichy; il combat les vomissements et l'hématémèse par la glace, la douleur par la morphine, et, s'il existe une grande sensibilité à la pression de la région épigastrique, il a recours à des émissions sanguines locales et à des frictions avec la pommade stibiée.

Hydrocèle des nouveau-nés; section sous-cutanée de la tunique vaginale. — Le docteur Linhart, de Vienne, préconise cette méthode. Voici comment il conseille d'opérer. On enfonce à plat dans un pli fait à la peau du scrotum, entre celle-ci et la poche, un ténotome fin, concave et tranchant dans sa concavité. L'incision de la poche se fait dans une étendue de deux à quatre centimètres. Le sérum

se répand ainsi dans les bourses, où son absorption est prompte, et l'oblitération de la cavité séreuse se fait d'une manière rapide et sûre.

(*Œsterr. Zeitschr. f. Kinderkrankh.*)

Préservatif du mal de mer. — Le mal de mer, quoique souvent il ne dure pas longtemps, est une des indispositions que l'on redoute le plus, surtout pour les dames. Un vieux voyageur qui a parcouru presque toutes les contrées du globe nous indique un préservatif dont il déclare avoir fait souvent l'expérience, sinon sur lui, — il n'en avait pas besoin, — mais sur plusieurs personnes délicates et nerveuses, et il ajoute que son effet a toujours été certain.

Ce préservatif est des plus simples à préparer. Il s'agit de se procurer une bonne poignée de sel marin. Pour le purger de toute humidité on le jette dans une poële que l'on fait passer sur un feu doux. Quand le sel est parfaitement sec, on le laisse refroidir et on l'étend dans un sachet de mousseline ou de toile fine de la longueur et de la largeur de la main. On place ce sachet sur l'estomac au moment de s'embarquer. Il n'y a pas d'exemple, suivant notre voyageur, que la précaution n'ait pas eu le plus heureux résultat.

Nouveau cas de chorée, traité avec succès par les attelles. — Le 19 décembre 1856, le docteur Monahan fut mandé auprès d'un garçon de treize ans qui, depuis deux ou trois jours, était affecté de mouvements involontaires dans presque tous les muscles soumis à la volonté. Le malade fut soumis à l'usage des médicaments antichoréiques habituellement employés, en y joignant le séjour à la campagne et des douches tièdes. Ces moyens furent mis en œuvre sans aucun succès pendant plus de trois semaines. On eut alors recours aux attelles. Dès la première nuit le malade dormit bien, et, lorsqu'on les enleva le matin, il y eut à peine quelques mouvements involontaires des muscles. Au bout de quelques jours la convalescence était complète et ne s'est pas démentie depuis. Ce cas de succès, s'ajoutant à ceux publiés par Van-Swieten et par M. Nicod d'Arbent, montre qu'on pourrait combiner utilement l'immobilisation des membres pendant la nuit avec l'emploi de la gymnastique pendant le jour.

(*Dublin hosp. Gaz., et Bull. de Thér.*)

Acéphalocystes du foie. Leur destruction par l'électro-puncture. — M. le docteur Thorareusen, médecin du canton de l'est de l'Islande, a eu l'idée de tuer les acéphalocystes dans le foie au moyen de décharges électriques, et à l'aide de longues et fines aiguilles d'acier obliquement introduites aux deux pôles de la tumeur. Il y a six ans déjà que ce moyen thérapeutique fut pour la première fois employé chez un négociant islandais, M. Simpson, et dans cette expérience unique le succès fut complet; les hydatides, probablement résorbées, ne donnèrent plus aucun signe de leur présence.

MATIÈRE MÉDICALE.

La Bétoine officinale. — Betonica officinalis.

La **Bétoine officinale**, *Betonica purpurea* (T.), **Betonica officinalis** (L.), est une plante herbacée, vivace, de la famille des Labiées.

Racines fibreuses.

Tige grêle, dressée, simple, velue.

Feuilles opposées, velues, plus pâles en dessous; les inférieures pétiolées, ovales-oblongues, cordiformes; les supérieures sessiles, toutes crénelées.

Fleurs hermaphrodites, irrégulières, purpurines, quelquefois blanches, disposées en glomérules multiflores, épais, ramassés en épis terminaux, accompagnées de bractées presque aussi grandes que le calice.

Calice persistant, monosépale, tubuleux, campanulé, à 5 dents égales, dressées, triangulaires, ciliées, non réticulées, veinées.

Corolle monopétale, hypogyne, à tube cylindrique, sortant; à limbe bilabié; lèvre supérieure entière, dressée, obtuse, un peu concave; lèvre inférieure étalée, trifide, à lobe médian obtus.

Etamines 4, didynames, ascendantes, parallèles.

Anthères à 2 loges, divergentes à la base, confluentes au sommet.

Ovaire porté sur un disque épais, formé par le prolongement du réceptacle, à 4 loges uni-ovulées.

Ovules dressés.

Plante entière; rameau fleuri; feuille; fleur séparée.

Bétoine officinale. — Betonica officinalis.

Styles à 2 lobes presque égaux.

Stigmates bifides.

Fruit se séparant en 4 nucules arrondis-au sommet.

Graines dressées.

Plantule droite.

Radicule infère.

On trouve la Bétoine dans les endroits ombragés, les prairies, où elle montre ses fleurs en juillet et août.

La Bétoine est une des panacées de la médecine ancienne. Musa, médecin d'Auguste, a composé sur cette plante un petit traité dans lequel il nomme quarante-sept maladies qu'elle guérit infailliblement; on trouve dans cette liste la rage et la phthisie purulente. Il la croit, en outre, susceptible de guérir toutes les maladies.

Des auteurs du siècle dernier, ne pouvant comprendre que l'on eût attribué tant de propriétés à une plante en apparence si inerte, ont cru que notre Bétoine n'était pas la Βετονίκη de Dioscoride. Cependant la description de Dioscoride, quoique courte et un peu incomplète, peut cependant très-bien s'appliquer à notre plante.

L'enthousiasme des Grecs pour la Bétoine s'est transmis aux Espagnols et aux Italiens. Ces derniers ont longtemps regardé la Bétoine comme une panacée, comme un trésor. Pour signaler une personne ou une chose douée de qualités rares, on dit proverbialement qu'elle a plus de vertus que la Bétoine : *Hà più virtù che bettonica.* Cette plante jouit aussi d'une grande réputation dans les campagnes du nord de la France.

La racine de Bétoine est un peu amère et les feuilles en sont aromatiques. Toute la plante a été longtemps considérée comme céphalique, tonique, antihystérique, vulnéraire et détersive; son infusion passait pour un bon remède contre l'apoplexie, la paralysie et autres affections du cerveau; on se servait fréquemment aussi des feuilles sèches de Bétoine, mêlées avec du tabac, pour fumer. Toutes ces propriétés sont aujourd'hui révoquées en doute, et en ce qui concerne les maladies de la tête on n'a guère conservé que l'emploi de la poudre des feuilles et des fleurs de Bétoine comme sternutatoire dans la céphalalgie et l'hémiplégie.

Simon Pauli et Thomas Bartholin assurent que la racine de Bétoine mâchée enivre. Ce qui est certain, c'est que cette racine est amère, désagréable au goût. Suivant Ray, elle excite des nausées, des vomissements et des purgations.

D'autres propriétés étaient encore attribuées à la Bétoine; Fabrice de Hilden en croyait les feuilles très-bonnes contre la goutte et les rhumatismes. La tisane de feuilles, et même la simple macération à froid, la conserve de ses fleurs, le sirop des fleurs et des feuilles, le suc et l'extrait de ces parties ont été tour à tour préconisés comme expectorants dans les catarrhes, pour rétablir les fonctions des premières voies, cicatriser les ulcères internes, faire passer les urines et emporter les obstructions viscérales.

La poudre de feuilles de Bétoine a aussi été administrée comme fébrifuge dans les fièvres intermittentes automnales, à la dose de 3 à 6 grammes dans un jaune d'œuf, quatre heures après la fin de l'accès.

Telles sont, en grande partie du moins, les propriétés attribuées à la Bétoine. S'il y a eu une excessive exagération dans les éloges qui lui ont été prodiguées, il y en a aussi dans l'accusation d'inertie absolue que des modernes lui ont intentée. Physiologiquement parlant la Bétoine est un excitant énergique; elle doit donc exercer une action quelconque sur l'organisme. Ce serait à une clinique raisonnée qu'il appartiendrait de déterminer dans quels cas elle peut être utilisée.

Préparations et modes d'administration.

Les parties employées dans la Bétoine sont l'herbe et les fleurs.

Usage interne. — *Infusion :* 5 à 20 grammes.

Eau distillée : 30 à 100 grammes.

Poudre : 3 grammes.

Usage externe. — *Poudre :* une pincée à la fois comme sternutatoire.

La Bétoine est entrée dans quelques préparations excitantes très-compliquées, dans lesquelles son action était certainement primée par d'autres substances plus actives. Telles étaient les poudres dites sternutatoires ou céphaliques et le fameux emplâtre de Bétoine.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Un seul appareil pour toutes les fractures de jambes (1).

Sous ce titre, M. Gaillard, professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole de Médecine de Poitiers, propose un nouvel appareil d'une extrême simplicité qu'il est toujours facile de se procurer, principalement à la campagne. Il n'exerce aucune compression circulaire, maintient l'immobilité aussi bien qu'aucun des appareils connus, et permet au chirurgien de visiter la fracture aussi

(1) Brochure in-8°, chez J.-B. Baillière et fils. Prix : 2 fr.

souvent qu'il le désire, sans longueurs ni souffrances pour le malade.

Cet appareil très-simple se compose :

1° D'une planche de 0,55 sur 0,25 ; elle est un peu évidée d'un bout pour recevoir plus facilement la jambe. Cette planche est percée de quatre séries de trous (deux séries à droite et deux à gauche). Les rangs de droite sont éloignés de $0^m,15$ des rangs de gauche. Chaque série est disposée obliquement, de manière à ce qu'un faible intervalle soit laissé d'un trou à son voisin. Sur le bout de la planche est fixé un piton à vis, au besoin un tire-fond de tonnelier ou une vrille.

2° De deux planchettes de sapin : longueur, $0^m,40$; largeur, $0^m,12$; épaisseur, $0_m,01$;

3° De quatre chevilles en chêne : longueur, $0^m,25$; épaisseur au gros bout, $0^m,014$. Le premier morceau venu de planchon et quatre chevilles de charpentier font l'affaire.

Il est bien entendu que ces dimensions sont des *moyennes* et que l'on doit approprier l'appareil à la longueur du membre chez les sujets de haute taille, de même que pour les femmes et les enfants. Ceci est, du reste, très-facile : on pourrait construire dix appareils dans une heure.

4° De trois coussins en balle d'avoine : un qui sert de sommier et les deux autres de garnitures latérales. En cas d'urgence, on peut remplacer ces coussins par de la filasse, du coton cardé, du menu foin, de la mousse choisie ; plus, quelques compresses, des liens de fil, des coussins supplémentaires.

La coaptation étant opérée, le membre est légèrement soulevé par le chirurgien. Un aide glisse sous la jambe la planche garnie du sommier ; une large compresse est étalée sur ce sommier en manière de tapis. On abaisse la jambe, qui repose mollement sur l'appareil. Alors on applique sur les deux côtés de la jambe les petits coussins latéraux, couverts chacun de sa compresse protectrice. Les deux planchettes latérales sont appliquées à droite et à gauche de la jambe ; un aide les rapproche l'une de l'autre par une forte pression ; les chevilles placées de chaque côté fixent les planchettes dans une position solide, et la jambe se trouve emboîtée. Dans la pratique civile, M. Gaillard remplace souvent les coussins par de larges bandes taillées dans un rouleau de coton en rame. Si l'on veut comprimer un peu davantage, il est facile de rapprocher les chevilles opposées en fixant un lien de fil autour de leurs têtes.

Le membre malade se trouve ainsi maintenu d'une manière très-exacte en arrière et sur les côtés, depuis le genou jusqu'à la plante du pied ; il ne peut ni se dévier ni s'incliner. Sa face supérieure, libre et découverte, peut recevoir toute espèce de fomentations. Un simple coup d'œil suffit pour inspecter la fracture. Si l'on veut la panser, on enlève d'un côté les chevilles, la planchette correspondante et son coussin, tandis que la paroi opposée de l'appareil, qui est indépendante, fixe toujours les fragments. En l'absence du médecin, une personne un peu habituée aux malades peut surveiller le membre blessé et même le panser, tant cela est facile. C'est un avantage réel pour les médecins qui se trouvent éloignés ou empêchés.

Cet appareil ne vaut pas 50 centimes. On peut l'appliquer en quelques minutes.

M. Gaillard présente son appareil comme spécialement approprié à la chirurgie militaire, à la chirurgie des campagnes, aux fractures compliquées de plaies et de gangrène.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 1er septembre 1857.

Amylène. — M. Giraldès adresse la lettre suivante :

Je viens solliciter l'Académie de vouloir bien me permettre de lui soumettre quelques remarques (car je n'ose parler de rectification) au rapport de M Jobert (de Lamballe) sur une note *Etudes cliniques sur l'Amylène*) que j'avais eu l'honneur de lire devant l'Académie.

« Dans sa communication, dit M. le rapporteur, M. Giraldès s'est proposé de démontrer que l'amylène était moins dangereuse que le chloroforme et devait être employée de préférence » ; mais nous ne trouvons pas qu'il ait donné des

raisons suffisantes à l'appui de son opinion (1).»

Dans ma communication à l'Académie, je me suis proposé, non point, comme le dit M. le rapporteur, de démontrer que l'amylène était moins dangereuse que le chloroforme et qu'elle devait être employée de préférence, mais bien de montrer, d'après 79 observations, que, chez les enfants en bas âge, et dans les conditions que j'ai eu soin de préciser, l'amylène était préférable au chloroforme.

Sans doute je n'ai pas donné assez de raisons à l'appui de mon opinion ; j'ai fait mieux..... j'ai donné le résumé de 79 observations, dont plusieurs sont des exemples d'anesthésie produite cinq et six fois chez le même enfant sans *le moindre accident*.

C'est après avoir pendant longtemps constaté les effets quelquefois nuisibles et parfois dangereux du chloroforme chez des enfants, après avoir essayé dans 79 cas les effets de l'amylène, que j'ai formulé cette conclusion que je me crois en droit de maintenir, à savoir, que, dans les conditions indiquées dans ma note, l'amylène est préférable au chloroforme. Au 1er juin de cette année, 100 observations d'anesthésie donnaient pleine confirmation à cette conclusion.

Il est vrai de dire que, si on donne l'amylène dans des appareils vicieux, si on y verse surtout de grandes quantités de cet agent, on change complétement les conditions de l'expérimentation, et rien d'étrange dès lors de voir quelquefois des phénomènes graves se produire.

L'Académie me permettra, en terminant cette lettre, de lui rappeler que l'éther, agent beaucoup moins dangereux que le chloroforme, change en noir la coloration du sang chez les individus soumis à ses inhalations.

Séance du 8 septembre.

Election. — L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre associé national dans la section de médecine.

La liste de candidatures, proposée et arrêtée dans le comité secret de la séance dernière, est composée comme suit :

1° M. Denis (de Commercy) ;

2° M. Gintrac (de Bordeaux) ;

3° M. Esprit Gendron (de Château-du-Loir).

Au deuxième tour de scrutin, M. Gintrac obtient 17 suffrages sur 32 votants. Il est proclamé membre associé.

Fièvre jaune. — M. Depaul lit pour M. Gérardin, absent, un rapport fait au nom d'une commission composée de MM. Louis et Gérardin, relatif à un mémoire sur la *fièvre jaune*, par M. le docteur Dutrouleau, premier médecin en chef de la marine.

Le mémoire qui est l'objet de ce rapport résume les observations de M. Dutrouleau pendant les années d'épidémie qui viennent de s'écouler de 1851 à 1855 à la Martinique et à la Guadeloupe. L'auteur, recherchant si la maladie qui se présentait à son étude était analogue à celle qu'il avait traitée à d'autres époques ou qui a été décrite par les auteurs, conclut à son identité avec la fièvre jaune de tous les temps et de tous les lieux.

Le véritable caractère anatomique de la fièvre jaune est une altération du sang (qui est noir, diffluent, sans plasticité, et contient en notable proportion les principes de la bile et de l'urine), et qui à elle seule explique la généralité des lésions, ainsi que les symptômes observés pendant la vie.

La fièvre jaune présente suivant les épidémies, ou successivement pendant le cours d'une même épidémie, la prédominance ou l'absence de certains symptômes, modifications dans lesquelles les auteurs ont cru reconnaître des formes particulières de la maladie (fièvres jaunes congestives, inflammatoires, gastriques, hémorrhagiques, cérébrales, etc.). Ces divisions ne sont pas fondées ; ce sont des caractères passagers, qui se généralisent probablement par des changements survenus dans la série épidémique, mais qui ne constituent pas des types constants.

Le mode de transmission de la fièvre jaune, si debattu naguère encore, a été soumis par M. Dutrouleau au contrôle le plus attentif des faits. L'observation la plus attentive lui a démontré que les malades développent autour d'eux une atmosphère morbide transmissible de la fièvre jaune ; la transmission s'établit également et par l'infection des malades et par celle des localités. Il signale des faits remarquables d'importation épidémique par des navires infectés, dont les malades avaient été envoyés dans les hôpitaux militaires. Là, comme à bord des vaisseaux, il a pu constater rigoureusement des exemples de transmission limitée d'un malade à ses voisins de lit, en dehors de toute influence épidémique.

(1) Voir le numéro du 1er septembre, page 470.

Toutefois, en mentionnant ces faits, M. Dutrouleau est bien loin de les formuler comme loi générale ; il reconnaît la difficulté de préciser la fréquence de ces deux modes de transmission. La fièvre jaune est subordonnée pour la transmission à l'influence des localités. Jusqu'à présent cette maladie ne s'est déclarée et propagée que dans la zone isotherme assignée aux pays chauds ; hors de cette limite, elle n'a plus donné que des cas de transmission individuelle.

De la discussion à laquelle l'auteur se livre sur le traitement il résulte qu'il n'existe pas encore de traitement d'une efficacité bien constatée contre la fièvre jaune ; mais, si la thérapeutique n'a pas encore révélé sa puissance, la prophylaxie a fait ses preuves, et il n'est plus douteux pour personne dans les Antilles qu'on ne puisse se préserver de la fièvre jaune épidémique en s'éloignant, en hauteur et en distance, pendant toute la durée de l'épidémie, des bords de la mer où sont concentrés ses foyers infectueux.

Quant au moyen de s'opposer à l'importation de la maladie par les navires infectés, si des mesures quarantenaires rigoureuses paraissent illusoires et oppressives au delà des bords isothermes que n'ont jamais franchis les invasions épidémiques, elles sont justement légitimées en deçà de ses bords. L'évacuation immédiate et complète de la partie de l'équipage menacé sur des lieux de préservation, et la purification radicale du navire, sont les seuls moyens de salut.

M. le rapporteur, après avoir fait ressortir ces diverses propositions, termine son rapport en proposant pour conclusions :

1° De remercier M. Dutrouleau de son importante communication ;

2° De recommander à la future commission des membres correspondants les travaux scientifiques et les honorables services qui ont mérité à ce confrère le titre de premier médecin en chef de la marine ;

3° De renvoyer son mémoire au comité de publication, et de transmettre une copie de ce rapport au ministre de la marine.

M. Londe. Je m'élève contre les conclusions de ce rapport à propos d'un travail aussi peu au courant de la science et qui contient un aussi grand nombre d'assertions surannées pour lesquelles il est étonnant que le rapporteur n'ait point eu quelques paroles de critique. Ainsi, par exemple, et quoi qu'en dise M. Dutrouleau, tout le monde sait que la fièvre jaune est d'origine paludéenne.

M. Trousseau. On vient de dire que la fièvre jaune a une origine palustre. A cela j'ai peut-être quelque droit de répondre. On se rappelle que j'ai fait partie, avec mon savant ami M. Louis, d'une commission envoyée en Espagne pour étudier une épidémie de fièvre jaune.

Or Gibraltar, où sévissait la fièvre, est une roche calcaire aussi nue que peut l'être une roche de cette nature, sans eau ni végétation. On n'y planta des jardins qu'à grand renfort de terres rapportées ; mais l'eau manqua toujours. Eh bien ! je le demande, ces conditions permettent-elles d'assimiler Gibraltar à un marais ? Mais il y a plus : à une petite distance de Gibraltar se trouve la ville de Sauroque, adossée à un marais où règne la fièvre intermittente. Or cette ville, qui reçoit immédiatement des émanations marécageuses, ne présenta aucun cas de fièvre jaune, alors que cette fièvre sévissait épidémiquement à Gibraltar en 1804, 1810, 1813 et 1828.

D'ailleurs Gibraltar n'a point de marées ; c'est, de plus, un roc à vives arêtes, où l'eau ne peut séjourner, bien loin qu'elle s'y accumule : il n'y a donc point là d'influences palustres.

D'un autre côté, plusieurs villes d'Espagne, telles que Cadix, Xérès de Frontera et d'autres encore, où sévissait également la fièvre jaune, ne sont pas plus que Gibraltar sous le coup des influences palustres : ce n'est donc point à ces dernières qu'on peut rapporter l'origine de la fièvre jaune.

Qu'il me soit permis d'ajouter un fait bien caractéristique en soi. Il existe non loin de Gibraltar un lieu qu'on nomme le *Champ neutre*, dont le sable est fréquemment arrosé par l'eau de la mer, et qui, plus que Gibraltar, par conséquent, se rapproche des conditions palustres. Or, dans l'épidémie dont nous fûmes témoins, la population qui s'y était réfugiée fut à l'abri de la fièvre jaune Ceux-là seuls en furent attaqués qui communiquaient parfois avec Gibraltar.

Il m'est donc impossible de laisser passer sans protestation l'assertion de M. Londe.

M. Bouchardat. Je crois que les émanations palustres exercent une influence considérable sur le développement de la fièvre jaune ; puis, quand, par suite de l'existence du foyer palustre, la fièvre jaune s'est une fois développée, elle est susceptible de se transmettre par contagion. D'ailleurs je maintiens, contre M. Londe, que le

rapport est très-exact, que les conclusions en sont excellentes, et que la seule chose qu'on puisse peut-être reprocher au travail de M. Dutrouleau, c'est de n'avoir point parlé des travaux analogues faits par les médecins de la marine, et en particulier par ceux de Rio-Janeiro.

M. Londe. A propos de ce travail encore, je nie qu'il y ait un seul fait de propagation : la prophylaxie est donc inutile, et le traitement seul est utile.

M. Trousseau. J'ai besoin de répondre à M. Bouchardat, qui semblait devoir me venir à la rescousse. Je dis que jamais la fièvre jaune ne débute par l'influence d'un foyer palustre. Ainsi il n'y avait pas un seul cas de fièvre jaune dans toute l'Espagne, où existent tant d'influences palustres, alors que cette affection sévissait à Gibraltar.

On ne peut donc pas accepter les idées de M. Bouchardat. Et d'ailleurs ne sait-on point que des navires venant de lieux infectés, et sans malades au départ, ont perdu dans la traversée la moitié de leur équipage par le fait de la fièvre jaune? Dira-t-on que le navire est un marais qui marche? Y a-t-il dans ce vaisseau, incessamment nettoyé, où les conditions hygiéniques sont aussi parfaites que possible, rien qui ressemble aux influences palustres? On ne peut donc pas dire que la fièvre jaune débute par un foyer palustre.

M. Bouchardat. Je n'ai point voulu dire que la fièvre jaune débutait *nécessairement* par une localisation palustre. Maintenant je désirerais savoir l'opinion de M. Trousseau sur la contagion comme cause originelle de la fièvre jaune.

M. Trousseau. M. Louis sait aussi bien que moi combien il nous fut difficile de nous former une opinion sur l'origine de la fièvre jaune de Gibraltar. Ce que nous sûmes, c'est qu'un navire provenant de lieux infectés, et portant à son bord des hommes malades de la fièvre jaune, eut avec la ville et ses alentours des communications de contrebande. Mais je crois qu'il en est de la fièvre jaune comme du typhus, lequel est évidemment contagieux et peut cependant se développer sans contagion ; car nous avons vu récemment, au Val-de-Grâce, des individus qui ne venaient point de Crimée périr du typhus d'Orient.

A la suite de cette discussion, les conclusions sont mises aux voix et adoptées.

La discussion a été reprise dans la séance suivante, que nous renvoyons, vu son étendue, au prochain numéro.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 24 août 1857.

Rage. — M. Guérin-Méneville, à l'occasion d'un article inséré dans *le Moniteur* du 17 août sur les heureux effets d'un remède employé en Russie contre la rage (1), rappelle qu'il a lui-même communiqué à l'Académie des cas de guérison obtenus, dans d'autres parties de ce vaste empire, au moyen de la *cétoine dorée*. Il est disposé à croire que les nombreuses guérisons mentionnées dans l'article du *Moniteur*, et obtenues au moyen d'un remède tenu secret, sont dues à l'emploi de la poudre de cétoine. Il pense donc qu'il conviendrait d'essayer ce spécifique contre l'hydrophobie, et il souhaiterait que les essais pussent être faits sous les auspices de l'Académie des Sciences. Il envoie, à l'appui de cette demande, trois numéros de sa *Revue de Zoologie*, où il a fait paraître des articles sur la cétoine dorée considérée au point de vue de la thérapeutique. (Commissaires : MM. Dumas, Milne Edwards, Velpeau.)

Séance du 31 août 1857.

Histologie du système nerveux. — M. Jacubowitsch présente un mémoire ayant pour titre : *Recherches sur l'histologie du système nerveux*. Voici le résumé de ce mémoire.

I. Tout le système nerveux cérébro-spinal (la moelle épinière, la moelle allongée, les corps quadrijumeaux, le cerveau et le cervelet) et tout le système nerveux ganglionnaire consistent, d'une façon générale, en trois espèces d'éléments nerveux : les cellules du mouvement, les cellules de la sensibilité, les cellules ganglionnaires, et il faut y joindre les cylindres d'axe de toutes ces cellules.

Le système nerveux ganglionnaire ne constitue pas un système à part ; il appartient essentiellement au système cérebro-spinal.

II. Un élément histologique non moins important entre pour beaucoup dans l'édifice et dans la construction du système nerveux : c'est le système

(1) Il s'agit d'un remède secret, ce qui lui ôte déjà beaucoup de son importance. Les faits invoqués à l'appui de ses propriétés ne supportent d'ailleurs pas l'examen d'une critique tant soit peu sérieuse.

du tissu cellulaire ; non-seulement il réunit, à la façon d'un ciment, les éléments nerveux isolés, en forme des groupes qu'il relie aux différentes subdivisions du système nerveux, mais il a encore une autre importance essentiellement fonctionnelle, attendu qu'il contient les vaisseaux sanguins, et sert par conséquent à la condition de vie la plus importante, c'est-à-dire à la nutrition. Peut-être contribue-t-il, par l'enveloppe plus ou moins forte qu'il fournit aux cylindres-axes (fibres nerveuses à double contour, fibres nerveuses à simple contour avec ou sans moelle), aux fonctions de ces mêmes cylindres.

III. La moelle épinière offre une structure qui varie dans ses diverses parties, quant au nombre et à la disposition des éléments nerveux essentiels. Ces différences de structure sont en rapport avec les différences fonctionnelles des nerfs qui tirent leur origine de certaines régions déterminées de la moelle (par exemple, les renflements cervicaux et lombaires).

IV. La détermination exacte des régions de la moelle épinière doit nécessairement trouver une application pratique en pathologie et en thérapeutique, et elle est appelée à acquérir de l'influence sur le diagnostic des maladies nerveuses en général et de celles de la moelle épinière en particulier, ainsi que sur le traitement de ces maladies.

V. La moelle allongée doit être considérée comme une continuation de la moelle épinière provenant d'un développement considérable des cornes postérieures et des cellules de sensibilité que contient la moelle épinière (les olives, les olives latérales, la masse grise dans les faisceaux grêles et cunéiformes), ainsi que des cellules ganglionnaires de la moelle épinière (généralement situées dans le voisinage du canal central et de la fin du quatrième ventricule). La moelle allongée se distingue de la moelle épinière par une absence presque totale de cellules de mouvement.

VI. Les corps quadrijumeaux forment une continuation immédiate de la moelle épinière, avec laquelle ils sont unis par la moelle allongée, et c'est la dernière région où tous les éléments nerveux se présentent ensemble dans leurs rapports spéciaux, soit entre eux, soit avec les origines des nerfs. Les nerfs quadrijumeaux se distinguent par la grande commissure en forme de fer à cheval, dans laquelle se trouve par exception la première espèce de cellule ganglionnaire.

VII. La commissure en fer à cheval envoie ses rameaux de fibres nerveuses dans les couches optiques jusqu'aux corps striés. On les poursuit facilement en pratiquant des sections horizontales. Pour cette raison, la commissure doit être considérée comme un moyen essentiel d'union entre la moelle épinière et la moelle allongée, d'une part, et, d'autre part, le cerveau et le cervelet.

VIII. Le cervelet doit être regardé comme une subdivision du système nerveux formé :

1° Par une partie du faisceau antérieur et des cornes antérieures de la moelle épinière qui pénètrent pour la plupart dans le pédoncule de la moelle allongée vers le cervelet, avec leurs cellules de mouvement et leurs rameaux de fibres nerveuses ;

2° Par une partie des faisceaux nerveux postérieurs et de leurs éléments (cellules de sensibilité), qui se trouvent aussi dans les corps restiformes ;

3° Par des cellules ganglionnaires qui, groupées en grandes masses, forment, avec les éléments nommés précédemment, la masse de la substance médullaire (substance blanche) du cervelet ; celui-ci est mis en rapport avec le pont de Varole et les corps quadrijumeaux par les pédoncules de la moelle allongée vers le cervelet et par les pédoncules des corps quadrijumeaux ;

4° Par une substance grise qui constitue la couche d'enveloppe du cervelet et qui se distingue par ses cellules en forme de poire.

IX. Les hémisphères, de même que les portions qui en font partie, consistent essentiellement en cellules de sensibilité avec une couche périphérique qui est formée, comme dans le cervelet, par des ramifications de cylindres-axes terminées en baguettes (je nomme cette couche *couche en baguettes*).

X. La substance de Rolando doit être considérée comme une masse nerveuse pure, réelle, consistant en cylindres-axes, avec ou sans substance médullaire, qui existent non-seulement dans les cornes postérieures de la moelle épinière, mais aussi dans le cerveau, le cervelet, et les corps quadrijumeaux, avec leurs réseaux fibreux et leurs couches apparentes de petits grains (anneaux à contours simples et doubles, coupes de fibres nerveuses).

XI. On ne peut déterminer d'une manière absolue les corpuscules du tissu conjonctif ou cellulaire que l'on rencontre dans le système nerveux central. Le réseau cellulaire apparaît plutôt partout sous forme de grains très-fins et se dessinant

dans certains endroits comme un réseau. Le réseau cellulaire, surtout, présente dans le voisinage du canal central un dessin en forme de filet; il en est de même au niveau de l'aqueduc de Sylvius et partout où les vaisseaux sont fortement entassés. Souvent, et surtout dans les endroits où les cylindres d'axe se trouvent cimentés, il se transforme en une membrane homogène transparente, vitreuse, à grains fins, de dimensions si petites qu'il est presque impossible de les mesurer, et se trouve extrêmement réduit dans le système nerveux central eu égard à sa quantité.

XII. Tous les éléments nerveux s'unissent de trois manières différentes :

1° Par des commissures qui mettent en rapport par les cylindres-axes deux groupes situés symétriquement : ici viennent se placer la commissure antérieure et postérieure de la moelle épinière, la commissure du cervelet et la commissure en forme de fer à cheval dans les corps quadrijumeaux; enfin aussi les commissures des cellules sensibles et ganglionnaires dans la moelle allongée;

2° Par des unions qui ont lieu entre des cellules nerveuses de groupes cellulaires situés très-loin ou très-près du même côté et de la même espèce : la première union a lieu dans les groupes de cellules du mouvement, de la sensibilité et des cellules ganglionnaires, partout où ils ne se présentent que par groupes; la seconde union a lieu dans le cervelet et dans les corps quadrijumeaux;

3° Par la couche que j'ai nommée couche en baguettes, qui se trouve à la périphérie du cerveau et du cervelet, et où viennent se réunir plusieurs éléments nerveux (cellules nerveuses de mouvement, de sensibilité, et cellules ganglionnaires avec leurs ramifications), comme je crois l'avoir prouvé.

XIII. Les rapports visibles et mesurables, relatifs et absolus, de grandeur et d'étendue, ainsi que le poids de la masse nerveuse en général et des parties isolées du système nerveux en particulier, n'indiquent pas l'importance de la totalité ou des parties de ce système, ni chez certains animaux, ni dans l'espèce humaine. La grandeur absolue et relative des trois éléments nerveux essentiels constitue le critérium de cette importance. De tous les genres et de toutes les espèces d'animaux, c'est chez l'homme qu'ils sont relativement et absolument les plus petits; c'est pour cela qu'en raison de l'espace qu'ils occupent ils sont le plus nombreux chez lui. Comme, selon toutes les apparences, les cellules nerveuses sont susceptibles de multiplication, de même que tous les éléments histologiques, il me semble probable qu'une augmentation numérique des éléments nerveux a lieu en même temps qu'une diminution d'une partie du tissu conjonctif durant le développement intellectuel, et cela sans que la masse du cerveau devienne en même temps plus grande.

La pathologie a suffisamment prouvé que, dans le cas contraire, dans la démence et dans les différentes formes de crétinisme, le développement des éléments nerveux reste stationnaire, ou même qu'il y a substitution de tissu conjonctif aux cellules nerveuses.

XIV. Les différentes couleurs ou plutôt les nuances que l'on rencontre dans le domaine du système nerveux, et que l'on a admises comme caractéristiques en anatomie pour certaines régions, les nuances grises, gris-rouge, brunes, jaunâtres, violettes et bleues, n'ont aucune relation avec des conditions correspondantes soit des cellules nerveuses, soit de leurs cylindres-axes; mais elles dépendent uniquement des vaisseaux sanguins, des artères, des veines, de leur nombre, de leur épaisseur ou de leur finesse, et d'autres particularités de même ordre.

XV. Quant à ce qui a rapport à l'origine des nerfs issus du cerveau et du cervelet, ainsi que la moelle allongée et la moelle épinière, je maintiens l'opinion que j'ai déjà émise à ce sujet, savoir: que tous les nerfs sont, d'après leur origine, de nature mixte. Des recherches nombreuses et incessantes m'ont conduit à cette conviction; je me borne ici à la communication des résultats de mes investigations.

1° Les racines antérieures et motrices consistent en filaments qui proviennent des cellules de mouvement, des cellules ganglionnaires et des cellules de sensibilité. Le nombre des filaments provenant des cellules ganglionnaires et de sensibilité est différent dans les différentes régions de la moelle épinière (par exemple dans les régions lombaire, cervicale et dorsale).

2° Les racines postérieures consistent principalement en filaments qui proviennent des cellules de sensibilité et ganglionnaires, et en moins grande partie en filaments des cellules de mouvement.

3° Les nerfs de la moelle allongée consistent surtout en filaments naissant des cellules ganglionnaires et en filaments provenant des cellules de la sensibilité. Quelques-uns, très-peu nombreux (ceux qui prennent leur origine au

passage de la moelle épinière dans la moelle allongée), contiennent aussi des filaments de cellules de mouvement.

4° Tous les nerfs du cerveau, excepté les nerfs des trois principaux sens, qui consistent seulement en filaments provenant de cellules ganglionnaires et de sensibilité, sont formés de filaments qui proviennent de cellules motrices, sensibles et ganglionnaires de la deuxième espèce.

XVI. Enfin, je dois encore ajouter une observation qui s'est produite dans le cours de mes recherches. J'ai souvent essayé de tuer subitement par les narcotiques (acide prussique, nicotine, conine, etc.) les animaux destinés à mes préparations. Dans tous ces cas les préparations du cerveau et de la moelle épinière devenaient tout à fait inutiles pour mes recherches histologiques, parce que les éléments nerveux et cellulaires se trouvaient entièrement détruits ; les membranes en étaient déchirées, les cylindres d'axe séparés des cellules et mis en pièces, et le contenu des cellules était racorni et diminué. Je ne puis m'empêcher d'attribuer ces changements remarquables, dans tous ces cas, à une interruption soudaine de la nutrition qui est produite par l'action du poison. Ces observations donnent l'unique explication saisissable de l'action mortelle et soudaine des narcotiques en général et des alcaloïdes en particulier.

Tous ces faits, tous ces résultats d'expériences sont fondés sur une multitude de coupes microscopiques que j'ai faites systématiquement, depuis le fil terminal jusqu'à la périphérie externe des hémisphères dans différentes directions et chez différents animaux.

Ils se fondent surtout sur 25,000 coupes analogues qui sont bien conservées, susceptibles d'être transportées, et qui ne laissent rien à désirer sous le rapport de la précision et de la clarté.

XVII. Les observations démontrent que l'épaisseur différente de la moelle épinière et de ses deux renflements, et l'augmentation de volume de la moelle allongée, dépendent du nombre différent et de la disposition locale des éléments nerveux. (Commission des prix de médecine et de chirurgie.)

FAITS DIVERS.

Association médicale de Wassy. — Par arrêté de M. le préfet de la Haute-Marne, en date du 12 de ce mois, les membres du corps médical de l'arrondissement de Wassy ont obtenu l'autorisation de se constituer en Association médicale mixte.

Dans une séance préparatoire qui a eu lieu à Wassy, le 27 août dernier, le principe de l'association générale a été adopté, et la Société a émis le vœu d'être agrégée à l'Association médicale de la Seine ; et, dans ce but, elle s'est fondée en grande partie sur les statuts de cette dernière.

En se constituant, cette nouvelle Société se propose deux choses distinctes : la science et la bienfaisance confraternelle.

Son but est donc, d'une part, de s'occuper de questions scientifiques, morales et professionnelles ; d'autre part, d'établir une caisse de prévoyance pour ceux de ses membres tombés dans l'infortune.

Le bureau de la Société, nommé par élection, se compose de :

M. Alipe, docteur-médecin, président ;
M. Dugrand-Laonay, d.-m., vice-président ;
M. Chevance, docteur-médecin, secrétaire ;
M. Lefoi, docteur-médecin, vice-secrétaire ;
M. Jacquelin, pharmacien, trésorier.

Condamnation d'un électriseur pour exercice illégal de la médecine et vente de médicaments sans autorisation. — Un sieur Roussel, s'intitulant le *professeur* Roussel, et se disant inventeur d'une découverte pour la guérison des maladies chroniques et nerveuses par les appareils électro-galvaniques et magnétiques, a comparu le 15 juillet dernier devant le tribunal de police correctionnel de Toulouse, à la suite d'un procès-verbal du commissaire de police de Cadours, où le *professeur* Roussel exploitait sa découverte. A l'audience, le prévenu soutient et s'efforce de démontrer qu'il n'est pas en contravention avec la loi, qui exige un diplôme de médecin ou d'officier de santé pour débarrasser la faible humanité des maux qui l'affligent. Ces explications n'ont pas entraîné la conviction des juges, car il a été condamné à 50 fr. d'amende et aux dépens pour exercice illégal de la médecine et vente de médicaments sans autorisation. Le tribunal a ordonné, en outre, la destruction des médicaments saisis, quoique Roussel ait soutenu qu'il ne s'agissait que d'acides servant de conducteurs au fluide électrique dont l'emploi forme la base de son système.

Fièvre jaune. — On a parlé de la relâche forcée, à l'entrée du Mississipi, du vapeur de guerre français *le Tonnerre*, par suite de l'invasion de la fièvre jaune à bord. Nous trouvons à ce sujet, dans *le Courrier des Etats-Unis* du 28 août, l'extrait suivant d'une lettre de M. le docteur en médecine Joubert, qui était allé porter au navire infecté les secours de son art :

« ..... Le steamer de la marine impériale *le Tonnerre* est commandé par un des plus braves officiers de la marine française, M. le lieutenant de vaisseau Maudet, qui fut deux fois mis à l'ordre du jour de l'escadre pour sa brillante conduite à l'attaque de Sweaborg, dans la Baltique. Son équipage se compose d'une centaine d'hommes environ, et la fièvre jaune qui règne à son bord a pris son origine à Vera-Cruz. C'était dans le but de fuir ce lieu d'infection que le bâtiment avait repris la mer et était venu croiser dans le golfe du Mexique. Cette mesure, si sage en elle-même, n'a point réussi, car la maladie a augmenté d'intensité. Arrivé à l'embouchure du Mississipi, le steamer a dû entrer dans ses eaux pour refaire sa provision de charbon et chercher du soulagement à ses nombreux malades. Ceux-ci, arrivés à la station de la Quarantaine, ont été déposés au lazaret. A cette époque, déjà trois marins étaient morts en mer, et parmi les malades qui furent mis à terre cinq se trouvaient dans un état désespéré. Depuis, huit autres malades ont succombé, ce qui donne, jusqu'à ce jour, un total de seize morts, et, dans ce nombre, deux enseignes de vaisseau et plusieurs maîtres. Il ne reste de l'état-major qu'un seul enseigne, M. Charles, le commissaire et les deux chirurgiens, tous ces derniers guéris ou convalescents.

« La fièvre chez beaucoup de malades avait un caractère de gravité que l'on rencontre rarement à la Nouvelle-Orléans; plusieurs ont succombé en moins de deux jours de maladie, comme si le poison les avait asphyxiés.

« Quand j'ai quitté la Quarantaine, jeudi dernier, l'épidémie déclinait. Les cas nouveaux perdaient de leur gravité et de leur fréquence. Enfin, l'hôpital n'offrait plus guère que des convalescents. Au reste, il n'y avait plus à bord qu'une vingtaine d'hommes que le fléau n'avait point encore éprouvés.

« Dès mon arrivée à la station j'ai pu venir en aide aux médecins du bord et de la Quarantaine et donner mes soins au commandant du steamer. Grâce à Dieu, cette vie si précieuse dans les circonstances présentes a été épargnée, et je n'ai quitté le chevet de cet officier supérieur que lorsque la convalescence a été parfaitement assurée. »

Nécrologie.

Le docteur Armand Paulin, médecin de l'École normale supérieure, vient de succomber à une apoplexie pulmonaire. M. Sainte-Beuve, qui tient de près à la famille médicale, a prononcé de touchants adieux sur la tombe de son ami.

— Nous avons aussi à signaler la mort de M. Gustave Richard, fils de l'ancien professeur de botanique et frère de M. Adolphe Richard, chirurgien des hôpitaux. M. Gustave Richard a succombé à un abcès du foie.

IV. VARIÉTÉS.

BIOGRAPHIE D'ANTOINE PETIT (SUITE ET FIN).

Bouvard, dans les querelles littéraires qui s'étaient élevées entre lui et Petit, lui avait reproché d'être fils d'un tailleur, et lui disait dans une de ses controverses que ses idées étaient mal *cousues*, et que cependant il devait savoir *coudre*.

Petit était trop philosophe pour s'offenser d'une pareille injure. Il s'honorait de son père; et, voulant que la postérité n'ignorât pas son origine, il établit, dans l'acte de fondation dont on vient de parler, que le concierge de l'édifice consacré aux consultations gratuites serait toujours un pauvre tailleur de la ville d'Orléans, en mémoire de son père.

Retiré à Fontenay-aux-Roses, pour y jouir du repos que réclamait son âge déjà avancé, Petit voyait chaque jour sa maison de campagne envahie, pour ainsi dire, par l'affluence des malades qui venaient de Paris l'y consulter.

Le roi Louis XVI le fit inviter à aller donner ses soins au Dauphin, son fils aîné, qui mourut peu de temps avant la Révolution.

Une voiture de la reine allait prendre A. Petit,

deux fois par semaine, à Fontenay-aux-Roses, pour le mener à Versailles.

Un jour, la voiture revint vide, le médecin ayant refusé de venir. A la visite suivante, la reine se plaignit à lui de ce qu'elle appelait une négligence inouïe. Il lui répondit qu'il avait été retenu par une paysanne en couches, qui avait été dans le plus grand danger. La reine reprit d'un ton piqué : — Et c'est pour cela que vous avez abandonné mon fils? — Madame, je ne l'ai point abandonné, répliqua A. Petit ; quand il serait le fils d'un de vos palefreniers, je ne l'aurais pas soigné avec plus d'attention.

Blâmée sévèrement par les uns, admirée à l'excès par les autres, cette réponse séduisit Mirabeau, qui y vit une expression hardie « des sentiments dont la Révolution allait sortir » et lui inspira une confiance qu'il manifesta plus tard, lors de sa dernière maladie, en consentant que Petit vînt joindre ses lumières à celles de Cabanis, qui, admirateur du talent prodigieux de l'illustre orateur, n'avait pas tardé à s'unir à lui par la conformité de leurs opinions, et, dans les derniers temps de sa vie, lui prodigua, au double titre de médecin et d'ami, les plus tendres consolations et les soins les plus assidus.

Malgré tous les liens qui l'attachaient à la vie, Mirabeau voyait venir la mort avec courage. « Tu es un grand médecin, disait-il à Cabanis, mais il est un plus grand médecin que toi : celui qui fit le vent, qui renverse tout, l'eau, qui pénètre et féconde tout, le feu, qui vivifie tout. » Puis, entendant des coups de canon tirés pour quelque cérémonie, il s'écria avec enthousiasme : *Seraient-ce déjà les funérailles d'Achille?*

« Madame du Saillant et M. de la Marck (c'est « Cabanis qui parle) m'ayant invité plusieurs fois « à demander un conseil, je leur proposai d'en- « voyer chercher M. Antoine Petit. On fit partir « sur-le-champ une voiture pour Fontenay-aux- « Roses.

« M. Petit, que je connaissais peu, est un des « médecins de l'Europe dont j'estime le plus le « tact et dont j'honore le plus le caractère. Je « me flattais, en rappelant plusieurs traits de sa « vie et plusieurs mots qui lui sont échappés, « de le faire recevoir par le malade.

« Je redescends dans la chambre du malade. « — Non, me dit-il d'une voix forte, je ne verrai « personne. Vous en avez eu tous les inconvé- « nients ; si je reviens à la vie, vous en aurez « tout le mérite ; je veux que vous en ayez toute « la gloire. — Mirabeau, lui répondis-je, voilà des « mots qui me font plus de mal que votre colère ; « voilà des considérations dont je ne puis pas « n'être point affligé mortellement. Il fut inflexi- « ble ; il le fut encore lorsque M. Petit arriva, « c'est-à-dire deux heures après.

« M. Petit, malade lui-même, était accouru « avec un zèle que je n'oublierai de ma vie. « — Monsieur, je craignais bien, lui dis-je, que « vous ne pussiez pas venir nous aider de vos lu- « mières dans cette déplorable circonstance. — « Mon cher confrère, me répondit-il, je serais « venu en morceaux. Je lui fis part des disposi- « tions du malade ; il n'en fut affligé que par la « difficulté de me conseiller utilement sans le « voir.

« M. Petit repartit sans l'avoir vu, mais il « m'assura que nous pouvions toujours disposer « de lui, et il fut convenu entre nous que nous « l'enverrions chercher le lendemain matin, nous « flattant que je parviendrais peut-être à fléchir « enfin le malade.....

« M. Petit devait arriver à huit heures. Je vou- « lais absolument qu'il vît le malade. J'étais trop « ému pour être bien sûr de mon propre juge- « ment, et je ne voulais pas me laisser d'éternels « remords. Je revins, avec Mirabeau, sur le « compte de M. Petit. Je lui citai les traits et les « mots que je m'étais rappelés pour cela. Il les « trouva d'un genre très-élevé. Je lui parlai de « sa vie privée et publique, de son dévouement « à ses amis, et de sa probité sans tache. Il m'é- « coutait avec plaisir. — Il faut absolument que « vous le voyiez. — Mon ami, me dit-il, pourquoi « me tourmenter inutilement ? Vous savez bien « que je n'ai de confiance qu'en vous. — Mais, lui « répondis-je, vous savez aussi toute celle que « j'ai dans M. Petit. Vous ne pouvez pas douter « que ce ne soit un homme rare pour le talent ; « pourquoi me priver d'un secours dont je crois « avoir besoin ? Ce n'est pas pour vous que je « vous le demande, c'est pour moi.

« Il paraissait ébranlé.

« C'est en effet un homme, me dit-il. Écoutez, « Cabanis, j'y consens ; mais je vous avertis de « vous défier de vous-même. Votre tendre affec- « tion pour moi vous fait faire une chose à la- « quelle je ne devrais pas consentir. Mon ami, « vous avez plus de génie et d'âme que de carac- « tère (1). »

(1) *Journal de la maladie et de la mort de Mirabeau*, par Cabanis, p. 291 à 297.

Mirabeau reçut A. Petit avec sa grâce habituelle.

Je vais, dit-il, parler avec franchise à l'homme qui passe pour aimer le mieux ce ton. J'ai toujours cru qu'on ne devait avoir pour médecin que son ami.

Voilà Cabanis, mon ami et mon médecin ; il a ma confiance entière et exclusive; mais il est plein d'estime pour vos talents et de respect pour votre personne Il m'a cité de vous des mots qui contiennent, en quelque sorte, toute la Révolution, et des traits qui prouvent qu'au milieu des institutions sociales, et malgré la culture peu commune que vous avez donnée à votre esprit, vous êtes encore resté l'homme de la nature.

J'ai donc pensé qu'un pareil homme, si j'avais eu le bonheur de le rencontrer, serait devenu mon ami. Voilà, Monsieur, ce qui m'a déterminé à vous voir.

Petit lui répondit que l'ami, dans la rigoureuse acception du mot, était encore plus celui qui aimait que celui qui était aimé, et qu'à ce titre il méritait d'être regardé comme l'ami de Mirabeau ; que, depuis longtemps, il le suivait des yeux dans son immortelle carrière.

Il examina très-attentivement le malade. Celui-ci voulut savoir quel était son pronostic.

Parlez-moi franchement, dit-il au célèbre médecin, je suis capable d'entendre la vérité.

J'estime que nous vous sauverons, reprit celui-ci, mais je n'en réponds pas.

Les deux médecins se retirèrent dans une pièce voisine.

Le malade est perdu sans ressource, dit Petit à Cabanis, faisons cependant ce que la circonstance indique. Je suis d'avis d'appliquer un vésicatoire à chaque bras, et d'administrer le camphre, de demi-heure en demi-heure, à la dose d'un demi-grain. Tant qu'un homme respire encore, il ne faut ni l'abandonner, ni même désespérer entièrement. Cabanis adopta sans opposition les conseils d'A. Petit, et on les exécuta sans délai.

Quand ils repassèrent dans la chambre du malade :

Monsieur Petit, voyez, dit-il, toutes les personnes qui m'entourent : elles me soignent comme des serviteurs, et ce sont mes amis; il est permis de regretter la vie quand on est forcé d'abandonner de pareilles richesses.

Après le départ de Petit, qui promit de revenir le lendemain, Mirabeau, sans se laisser abattre par la réponse, provoquée par lui et qu'il jugeait bien être une condamnation, dit à Cabanis :

Son mot est sévère, je l'entends. Vous êtes moins décidé. Je suis porté à juger comme lui, mais je me plais à croire comme vous ; ma confiance, mon amitié et les projets auxquels elle m'attache s'en accommodent mieux.

M. Petit, lui répondit Cabanis, est un vieux praticien. Quand on a vu beaucoup de malades, on est moins présomptueux. Je suis encore dans l'âge de la présomption, et peut-être n'en suis-je point exempt aujourd'hui.

Le lendemain, 2 avril 1791, Mirabeau, ne pouvant se dissimuler que sa mort était prochaine, commanda qu'on le transportât près des fenêtres ; il les fit ouvrir; puis, s'adressant à Cabanis : « Mon ami, je mourrai aujourd'hui ; quand on en est là, il ne reste plus qu'une chose à faire : c'est de se parfumer, de se couronner de fleurs, de s'environner de musique, afin de s'endormir tranquillement du sommeil dont on ne se réveille plus.

Donnez-moi votre parole que vous ne me laisserez pas supporter des douleurs inutiles. Je veux pouvoir goûter sans mélange la présence de tout ce qui m'est cher.

Il fit venir MM. de la Marck et Frochot, avec lesquels il était lié d'une ancienne amitié, et, les ayant fait asseoir à ses côtés, il les entretint de ses affaires, des amis qu'il lui fallait abandonner ; puis, se retraçant l'état actuel de la France et la marche de la Révolution, il tomba dans une rêverie profonde. L'avenir sembla se dérouler devant lui, et, tous les événements qui devaient se succéder se représentant à son esprit, il s'écria douloureusement : « J'emporte dans mon « cœur le deuil de la monarchie, dont les débris « vont être la proie des factieux. »

Ces paroles furent les dernières qu'il prononça ; bientôt les douleurs devinrent atroces. Ne pouvant résister à leur violence, il fit signe qu'on lui donnât une plume et du papier, et écrivit ce mot : *Dormir*. Cabanis feignit de ne pas comprendre ; Mirabeau reprit la plume : « Croyez-vous, ajouta-t-il, que la mort soit un sentiment dangereux ?» Voyant que cette seconde tentative était encore inutile, et interprétant la pensée de son médecin, il continua ainsi : « Tant qu'on a pu croire que l'opium fixerait l'humeur, on a bien fait de ne pas le donner ; maintenant qu'il n'y a plus de ressource que dans un phénomène

inconnu, pourquoi ne pas tenter ce phénomène? Peut-on laisser mourir son ami sur la roue, pendant plusieurs jours peut-être? »

Cabanis sentit qu'il fallait se prêter aux idées du malade pour ne pas accroître son irritation; il l'assura que dans un moment ses désirs seraient comblés, et il écrivit la formule d'un calmant.

Antoine Petit arriva sur ces entrefaites, et, à l'instant où les deux médecins passaient dans un cabinet voisin, la douleur ranima tout à coup le malade et lui rendit la parole. Il rappela Cabanis avec force et lui dit : — Jurez-moi que vous ne direz point ce que vous allez faire.

Petit approuva le calmant; mais il préféra donner dans de l'eau simple le sirop diacode que Cabanis avait ordonné dans une eau distillée.

Mais l'impatience de Mirabeau ne lui permettait pas d'attendre que le remède fût préparé; il recueillit ses forces, et, faisant un suprême effort: « On me trompe!» s'écria t-il douloureusement. — Mon ami, on ne vous trompe pas, répondit le comte de la Mark, le remède arrive : nous l'avons tous vu ordonner.

—Ah! les médecins! les médecins! reprit Mirabeau en jetant sur Cabanis un regard où se peignaient le reproche et la tendresse; ne m'aviez-vous pas promis de m'épargner les douleurs d'une pareille mort? Voulez-vous que j'emporte le regret de vous avoir donné ma confiance?

Il se tourna sur le côté droit dans un mouvement convulsif, et, ses yeux s'étant élevés vers le ciel, il expira dans les bras de ses amis, vers les huit heures et demie du matin.

Antoine Petit, debout et pensif au pied de son lit, dit aux assistants : Il ne souffre plus!

Cette mort parut peu naturelle : on parla d'empoisonnement, et les divers partis s'accusèrent réciproquement de ce crime; mais il est constant aujourd'hui que les seuls meurtriers de Mirabeau furent Mlle Coulon, de l'Opéra, et la prolongation, jusqu'à la maturité de l'âge, de l'habitude des excès d'une jeunesse des plus fougueuses, sans rien relâcher de ses hautes pensées et de ses méditations profondes. L'ouverture du corps fut demandée; elle eut lieu en présence de quatre officiers municipaux, de plusieurs juges du tribunal, d'Antoine Petit, de Pelletan père, de Vicq d'Azyr et de plusieurs autres médecins et chirurgiens très-renommés.

On trouva des traces d'inflammation dans l'estomac, dans le duodénum, dans une partie de la surface du foie, dans le rein droit et le diaphragme; mais la partie la plus fortement affectée fut le péricarde, qui contenait une quantité très-considérable d'un fluide épais, jaunâtre et opaque. Des concrétions albumineuses recouvraient toute la membrane séreuse qui enveloppe le cœur, excepté la pointe; le péricarde lui-même avait contracté une épaisseur de 9 millimètres, ce qui complétait les autres preuves de l'existence d'une péricardite des plus intenses.

Le procès-verbal d'autopsie établit qu'il n'existait aucune preuve d'empoisonnement; mais tout le monde n'ajouta pas foi à ce procès-verbal, et aujourd'hui même quelques personnes ne savent trop à quoi s'en tenir sur ce point.

Un médecin malveillant ayant dit publiquement que Cabanis avait été le séide de la médecine et Mirabeau la victime de l'enthousiasme fanatique de son médecin, Antoine Petit défendit avec dignité et succès son jeune confrère contre l'odieuse imputation qui lui était adressée.

A Fontenay-aux-Roses, si près de Paris, Petit ne pouvait que très-difficilement se soustraire à l'indiscrète confiance du public, dont il avait eu l'intention de se séparer, et, ayant à cette époque perdu sa mère dans sa maison, ce séjour lui devint insupportable, et il l'abandonna pour aller se fixer au bourg d'Olivet, à deux lieues d'Orléans.

Ses adieux à Fontenay furent dignes de l'attentive bonté de son cœur : il laissa aux habitants une maison pour qu'ils eussent parmi eux un officier de santé. Il passa peu de temps dans sa nouvelle demeure; il y mourut le 21 octobre 1794.

Les ouvrages d'Antoine Petit sont peu nombreux; ils pétillent d'esprit et de finesse. Ses raisonnements sont remplis de force et de clarté, mais son style est négligé et incorrect. Il apportait peu d'exactitude dans la manière d'écrire les noms propres; il poussa l'inadvertance jusqu'à terminer celui de Buffon par un *s*, faute que Bouvard ne manquait jamais de lui reprocher avec une injuste aigreur.

Ses contemporains l'accusent d'un cynisme blâmable à l'égard des femmes; il en avait conçu une fort mauvaise opinion, en général, et ne s'était point marié.

Desforges, auteur de *la Femme jalouse*, le dépeint, dans un roman assez méprisable, intitulé *le Poëte*, ou *Mémoires d'un homme de lettres*,

comme un libertin, et se dit son fils naturel. Il est probable que Desforges s'est calomnié lui-même ; car, si le fait eût été vrai, Petit, naturellement bon et généreux, lui eût fait une part quelconque dans sa riche succession.

Cet habile médecin prétendait qu'un homme de sa profession devait ses soins gratuitement, non-seulement aux indigents, mais encore aux personnes peu aisées ; il ajoutait qu'il fallait se faire payer convenablement par les riches.

On l'entendait souvent, dans ses leçons, répéter à ce sujet à ses élèves : « *Lorsque j'étais* « *jeune, je rougissais quand un malade m'offrait* « *de me payer; aujourd'hui, je rougis lorsqu'on* « *ne me paye pas.* »

Quoique fort studieux, il était paresseux avec délices et n'aimait pas à se déranger. C'est ce qui le fit renoncer de bonne heure à voir des malades à domicile. Il était excellent homme dans ses relations domestiques, aimait la bonne chère, et se plaisait à la faire partager à ses amis.

Voici la liste des ouvrages d'Antoine Petit :

1° Lettre d'un médecin de Montpellier au sujet de l'examen public que le sieur Louis a subi à Saint-Côme en 1749, pour servir d'éclaircissement à ce qu'en dit M. Fréron. In-4°, 1749 et 1774.

2° Anatomie chirurgicale de Jean Palfin, 1755, 2 volumes in-12. Petit ajouta des notes fort intéressantes à cette édition, ainsi qu'un traité complet d'ostéologie ; il en publia une nouvelle édition in-4°, en 1757, à laquelle il joignit des discours sur l'utilité de la chirurgie.

3° Premier et second rapports en faveur de l'inoculation ; 1766, in-8°.

4° Recueil de pièces concernant les naissances tardives ; 2 volumes in-8°, 1766.

Cet ouvrage est le plus important qu'ait publié Petit. Il se compose de diverses controverses dans lesquelles l'auteur se déclare en faveur du système des naissances tardives, et attaque toutes les raisons que plusieurs auteurs avaient fait valoir contre cette opinion. Bouvard était un de ces auteurs.

Ce médecin, d'un caractère irritable, s'engagea dans une lutte contre Antoine Petit, qui, bien que défendant une cause reconnue aujourd'hui insoutenable, triompha de son spirituel antagoniste, parce que celui-ci s'abandonna à des personnalités toujours blâmables, tandis que A. Petit affectait une modération qui lui valut de nombreux suffrages.

Il s'en écarta toutefois dans une circonstance relative à cette même discussion.

Antoine Portal, alors très-jeune, médecin et déjà professeur au collége de France, venait de publier une brochure intitulée : *Lettre de M. Portal à M. Petit.* C'était une critique polie des opinions d'A. Petit, entre autres de son commentaire sur l'*Anatomie chirurgicale* de Palfin.

Indigné de se trouver vaincu par les arguments d'un jeune homme, Petit crut devoir se venger en lui faisant répondre par un élève.

Il choisit son prosecteur, et publia une réponse sous ce titre :

Lettre de M. Duchanoy, prosecteur et disciple de M. Petit, à M. Portal, in-12, Amsterdam, 1761. Cette brochure, devenue extrêmement rare, ainsi que l'écrit de Portal, auquel elle servait de réponse, fourmille de personnalités, de grossières invectives, dirigées non-seulement contre Portal, mais encore contre Bouvard. Le premier garda un silence absolu ; mais Bouvard, naturellement impétueux, porta plainte à la Faculté contre Duchanoy ; et celui-ci fut rayé de la matricule, d'après les règlements de l'Université de Paris qui défendent à un étudiant d'injurier un de ses membres. Cette brochure, qui devait accabler Portal, le servit à merveille ; Bouvard, de qui il n'était pas connu, et dont on l'accusait d'être le séide, l'accueillit avec bienveillance et le lança dans la haute clientèle. Cependant, après quelques années, Duchanoy, fatigué de sa proscription, adressa une requête à la Faculté de Médecine, et désavoua, comme n'étant pas de lui, l'écrit au frontispice duquel son nom était inscrit.

La Faculté, prenant son désaveu en considération, l'admit à la licence. Quoique cet écrit soit généralement attribué à Petit, des gens bien instruits affirment qu'il fut composé par Vicq d'Azyr. *Habent sua fata libelli.*

5° Deux consultations médico-légales : la première tendant à prouver qu'un briquetier de la ville de Liége, trouvé mort dans sa chambre le 11 avril 1766, s'est pendu et fait mourir de lui-même ; la seconde, pour Mlle Famin, femme du sieur Lencret, accusée de suppression, exposition et homicide de deux enfants, Paris, 1767, in-8°.

De nos jours, quelques médecins légistes (*Mahon, Fodéré, Esquirol*, etc.) citent avec éloges la première de ces consultations.

Dr Cabaret.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 20. — 15 OCTOBRE 1857.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. Traitement de la pustule maligne par les feuilles fraîches de noyer.

Il y a quelques années, un praticien du Midi, M. le docteur Pomayrol, publiait dans les *Annales cliniques* de Montpellier les résultats remarquables qu'il disait avoir obtenus de l'emploi des feuilles et de l'écorce fraîches de noyer dans le traitement de la pustule maligne et du charbon (1). Plus de quarante observations de ces deux affections, traitées et guéries par l'emploi de ce moyen, le lui faisaient considérer comme aussi efficace dans ce cas que le sulfate de quinine dans la fièvre intermittente.

La publication qui contenait l'annonce de ces cas nombreux de guérison tomba sous les yeux de M. le docteur Raphaël, de Provins, qui m'écrivit le 15 juillet dernier. Sa lettre ainsi que l'observation qui y avait donné lieu ont été reproduites dans la *Gazette des Hôpitaux*, dans son numéro du 25 juillet dernier. Voici cette observation :

« Vendredi dernier, à Saint-Loups, commune des environs de Provins, je fus, écrit le docteur Raphaël, appelé auprès d'un nommé Louis Ch..., homme d'une forte constitution, âgé de 60 à 65 ans, et qui, me dit-on, a un érésipèle de la face depuis plusieurs jours; mais on me raconte en même temps que sa tête est horriblement grosse et qu'il est enflé jusqu'au bas de la poitrine. J'ai immédiatement l'idée d'une pustule maligne. A mon arrivée, et au premier examen, je suis confirmé dans cette idée. Le mal est d'ailleurs si avancé qu'il ne peut pas y avoir le moindre doute.

« La pustule maligne a son siége sur le côté gauche; les paupières, la joue, jusqu'à la tempe en haut, jusqu'au menton en bas, sont couvertes de pustules, qui sont assises sur une peau très-tuméfiée, excessivement dure et d'une couleur violacé foncé. Le cuir chevelu, l'autre côté de la face sont considérablement distendus par de l'œdème. L'œdème violacé des paupières, à droite, est si considérable qu'il est impossible de les ouvrir. Les lèvres sont si volumineuses qu'elles ne peuvent se joindre et que la parole en est gênée. Le cou, en avant et sur les côtés, et plus particulièrement à gauche, est très-fortement œdémateux, ainsi que la partie antérieure de la poitrine; le cou et le dessous de la mâchoire inférieure sont durs comme de la pierre. La glotte (ou du moins l'orifice supérieur du larynx) est elle-même œdémateuse. Ainsi le malade veut cracher ou avaler à chaque instant, et il ne le peut; quand il parle, on perçoit un bruit de gras qu'on entend également à chaque respiration. De temps en temps le malade a des envies de vomir. Le pouls est encore bon et régulier. Il s'exhale de la bouche une odeur très-fétide.

« Le diagnostic est donc bien établi : pustule maligne aussi développée que possible dans son état local, et qui a probablement commencé par l'œdème malin des paupières de l'œil gauche. Elle est arrivée à sa troisième période complète; déjà commencent quelques symptômes de la quatrième, et l'œdème de la glotte est une complication qui peut faire mourir le malade par asphyxie avant que l'empoisonnement soit complet. Cet homme est, d'ailleurs, marchand de peaux de moutons, et dernièrement il a acheté des

(1) Nous en avons également parlé dans le temps. Voir *la Revue de Thérapeutique*, numéro du 1er septembre 1853. N. D. R.

peaux de moutons morts du *sang* (maladie éminemment septique). Enfin, pour peu qu'on soit habitué à voir des pustules malignes, il ne peut y avoir aucun doute sur la réalité de celle-ci, ni même sur la période à laquelle elle est arrivée. Son étendue est en outre si considérable que je crois inutile d'appliquer le fer rouge.

« La cautérisation par le fer resterait incomplète; pour moi, il n'y a plus rien à faire: ce malade est voué à une mort certaine. J'allais donc conseiller une pommade quelconque, quand les feuilles de noyer de M. Pomayrol me reviennent en mémoire. Je les applique moi-même après en avoir écrasé la nervure, sans y avoir grande confiance, je l'avoue, et je conseille de les renouveler de trois heures en trois heures. Je n'ai fait aucune incision.

« Le lendemain samedi, à ma grande surprise, l'œdème des paupières à droite est tellement diminué que le malade peut les ouvrir; déjà l'œdème de la poitrine est moins considérable.

« Dimanche, la diminution est plus marquée encore, et les parties qui étaient dures s'amollissent. La glotte est complétement débarrassée. A partir de samedi, de la peau sur laquelle les pustules sont assises suinte une grande quantité de sérosité sous les feuilles de noyer, et lundi toutes les pustules sont affaissées; elles n'existent plus. La poitrine, le cou, la tête sont rentrés dans leurs proportions normales. Il ne reste plus que du gonflement sur les paupières et la joue, du côté gauche, et à la commissure des lèvres à gauche, et encore toutes ces parties ne sont plus tendues; elles ne sont que boursouflées et ramollies, avec une coloration d'un noir jaunâtre, ce qui indique une foule de plaques de gangrène humide. Je continue les feuilles de noyer. Ainsi, jusqu'à présent, mercredi, non-seulement la quatrième période commencée n'a pas continué, mais les symptômes de la troisième ont disparu, et il ne reste plus qu'une peau couverte de plaques de gangrène. C'est une plaie de mauvaise nature, qui se détergera et qui guérira comme après la cautérisation avec le fer rouge quand elle a été complète.

« Il est donc évident qu'ici les feuilles de noyer ont guéri une pustule maligne. »

On a fait depuis à cette observation trois sortes d'objections : on a dit qu'il y avait eu erreur de diagnostic : qu'on avait eu affaire, dans ce cas, à une variété de pustule maligne sans gravité ; ou bien, enfin, que la guérison n'était pas due à l'action des feuilles de noyer, et que c'était un de ces exemples rares, il est vrai, et exceptionnels de guérison spontanée.

Voici à l'égard de ces trois objections la réponse qui me paraît pouvoir être faite : M. Raphaël, l'auteur de la communication dont il s'agit, habite Provins, où la pustule maligne est très-commune; il est par conséquent à même d'en observer un très-grand nombre de cas, et il en fait depuis longtemps l'objet d'une étude spéciale ; il s'est surtout beaucoup occupé du traitement de cette affection ; il a expérimenté successivement tous les moyens qui ont été préconisés, et, après avoir presque constamment échoué jusqu'ici dans ses tentatives, il avait fini par s'en tenir à la cautérisation avec le cautère actuel, comme le seul moyen qui lui eût paru capable de procurer la guérison.

Y a-t-il dans l'observation de M. Raphaël toutes les conditions requises pour constituer un diagnostic certain ? Pour ma part je le crois. On y trouve d'abord les signes anamnestiques, qui sont ici d'une grande valeur. Le malade, quelque temps avant d'être pris de son affection, avait dépouillé des moutons morts du sang de rate. Les symptômes étaient ceux de l'œdème charbonneux des paupières, que M. Bourgeois (d'Étampes) a si bien décrits ; les paupières étaient œdématiées, d'une dureté remarquable, et sur cette base dure on voyait quelques vésicules ; enfin les phénomènes généraux étaient dans leur ensemble ceux qu'on trouve décrits, dans tous les auteurs, comme les symptômes de la pustule maligne. Tout porte donc à admettre le diagnostic de M. Raphaël comme excessivement probable.

Établir l'exactitude de ce diagnostic, c'est répondre également à la seconde objection, qui consiste à dire que l'on a eu affaire dans ce cas à cette variété de pustule maligne sans gravité que M. Van Swygenhoven a cherché à distinguer de la pustule maligne grave. Ce que M. Van Swygenhoven appelle une pustule maligne sans gravité n'est point en réalité une pustule maligne, de sorte que l'on serait bien plus fondé à rétorquer contre l'auteur de cette distinction l'objection tirée d'une erreur de diagnostic. Je maintiens, pour moi, qu'avec un peu d'habitude, et pour peu que l'on ait vu un certain nombre de cas de pustule maligne, il n'est pas possible de s'y tromper.

Reste l'objection de M. Bourgeois (d'Étampes): la guérison est due au hasard.

Il n'y avait qu'un moyen de répondre à cette objection : c'était par de nouveaux faits. Ils n'ont pas tardé à se produire.

Voici une lettre de M. Raphaël, en date du 19 août, qui fait connaître le résultat de la seconde application des feuilles de noyer qu'il a eu l'occasion de faire.

Nous en extrayons les passages suivants :

« La confirmation du fait de Saint-Loups ne s'est pas fait attendre longtemps. Le 2 août, un jeune garçon, âgé de douze ans, d'une forte constitution, entre à l'Hôtel-Dieu de Provins le soir, dans le service de M. Hublier, chirurgien en chef de cet hôpital ; il porte une pustule maligne sur l'avant-bras gauche, dans sa partie postérieure et interne, à la jonction du tiers supérieur avec le tiers moyen. Le lendemain, 3 août, je le vois avec M. Hublier au moment de notre visite; il est vierge de tout traitement. Sa pustule est arrivée au troisième degré. Ainsi il y a un œdème comme emphysémateux de tout l'avant-bras, de la main, et il remonte jusqu'à la partie moyenne du bras ; il est si considérable que l'articulation du coude reste demi-fléchie. En se rapprochant de la pustule cet œdème devient plus dur ; c'est un véritable noyau du volume d'un œuf de poule, au centre duquel se trouve une tumeur grande comme une pièce de 1 franc, arrondie, élevée au-dessus du niveau de la peau, d'une coloration violacée, et surmontée dans sa circonférence de petites vésicules remplies de sérosité roussâtre, au centre desquelles on voit un point noir et déprimé. C'est la pustule maligne dont je vous ai parlé sous le nom de forme sèche, par opposition à la forme humide, dont le gonflement œdémateux est plus considérable, plus transparent, plus tremblotant, comme de la gelée, dont les vésicules sont remplies de sérosité jaunâtre, et dont l'escarre du centre est jaunâtre et sans résistance à l'incision, au lieu d'être noire et dure au bistouri comme dans la forme sèche. Enfin la cautérisation de la forme humide est plus difficile que celle de l'autre.

« C'est le 1er août que ce malade s'est aperçu qu'il avait un bouton sur l'avant-bras, et c'est le jeudi 30 juillet qu'en cousant son pantalon il s'est piqué avec une aiguille et qu'il a dû s'inoculer le virus. Il était en effet dans une ferme où des moutons mouraient *du sang*, et il a porté des peaux fraîchement déshabillées. Il n'est donc pas étonnant que du sang virulent ait sali son pantalon.

«A huit heures du matin, le 3 août, on applique des feuilles fraîches de noyer sur cette pustule maligne devant M. Bailleul, médecin-major du 8e lanciers. Ces applications souvent renouvelées ont été continuées pendant sept à huit jours. Une demi-heure après la première application, M. Bailleul, M. Hublier et moi, nous croyons déjà constater de la diminution dans l'œdème. A deux heures de l'après-midi, nous revoyons ce malade, et avec nous deux autres médecins, M. Duprat, aide-major du 8e lanciers, et M. Grandvilliers, docteur-médecin à Provins. Ces messieurs s'assurent de la nature de la maladie, et pour eux comme pour nous c'est bien une pustule maligne. A ce moment l'œdème nous semble encore diminué. Dans tous les cas il diminue si bien qu'en quatre jours il n'en reste plus. Le troisième jour, la pustule est flétrie, les vésicules n'existent plus, et déjà un cercle rouge inflammatoire apparaît autour de la tumeur, en même temps que l'escarre passe de la couleur gris-jaunâtre au noir ; elle a d'ailleurs, comme la pustule, la grandeur d'une pièce de 1 franc, et elle est parfaitement arrondie. Le sillon qui la sépare des parties vivantes ne tarde pas à se montrer; mais le noyau, du volume d'un œuf de poule, reste encore dur ; seulement il est plus apparent et plus proéminent, parce que l'œdème qui l'entourait a disparu. Cependant il finit par s'effacer peu à peu, en même temps que l'escarre se sépare de plus en plus, au point qu'elle tombe le 17 août dans l'après-midi. A sa place il y a une plaie arrondie, taillée à pic, profonde de toute l'épaisseur du derme et à fond grisâtre. Le 18, elle commence déjà à se déterger, et on aperçoit quelques boutons charnus qui annoncent le travail réparateur.

«Le troisième cas est arrivé ce matin même, et je vous en fais part à l'instant.

«Un petit cultivateur se présente à moi ; il porte à la partie supérieure et externe de l'avant-bras une petite tumeur large comme une pièce de 1 franc, parfaitement arrondie, élevée au-dessus du niveau de la peau, d'une coloration rouge violacée, déprimée au centre, où se voit un point noir et dur des dimensions d'une lentille. Autour de ce point noir et à la circonférence de cette tumeur se trouve une couronne de vésicules qui paraissent n'en former qu'une seule, et qui est remplie de sérosité très-rousse. Ce bouton bien caractéristique, *qui a été décrit dans les livres et par les auteurs*, quoi qu'en ait pu dire mon con-

frère, ami et voisin M. le docteur Joux, est porté sur un noyau du volume d'un œuf de pigeon, aplati et arrondi, et formé par le tissu cellulaire infiltré et induré, et enfin autour de ce noyau on trouve cet œdème comme emphysémateux qui commence la troisième période. Cet œdème s'étend en haut sur le commencement du bras et en dehors, en bas et en dehors également, jusqu'à la jonction du tiers moyen au tiers supérieur; toute la partie supérieure de l'avant-bras a d'ailleurs augmenté de volume. Enfin, pour dire tous les caractères de cet œdème, il se termine *ex abrupto* par une espèce de marche d'escalier qui le sépare des parties saines, c'est-à-dire qu'il ne se confond pas avec elles d'une manière insensible.

« Enfin, autour du bouton caractéristique la peau est légèrement érésipélateuse, ce qui s'observe assez rarement; elle y est chaude.

Ce malade accuse des élancements et des démangeaisons, des élancements sans doute à cause de la rougeur érésipélateuse. Il se plaint d'un malaise général; toute la nuit il avait des frissons. C'est depuis trois jours seulement qu'il s'est aperçu de ce bouton; mais il fait remonter ses démangeaisons à mercredi dernier, sans en être positivement sûr. Enfin il a déshabillé dernièrement trois ou quatre moutons qui sont morts chez lui *du sang*.

« Préoccupé de cette nouvelle pustule maligne (la véritable forme sèche), je n'ai songé qu'à lui indiquer la feuille fraîche de noyer, sans examiner assez l'état général; mais ce soir le malade doit revenir, et je verrai s'il n'y a pas complication gastrique, ce qui expliquerait l'érésipèle, les frissons et le malaise général.

En date du 21 septembre, M. Raphaël donne en ces termes la suite de cette troisième observation :

« Je n'ai point attendu le soir pour visiter mon malade, j'y suis allé à deux heures de l'après-midi. Il avait appliqué le matin même des feuilles fraîches de noyer, et il les avait renouvelées depuis une heure seulement.

« Depuis son retour chez lui, et après l'application des premières feuilles de noyer, qui avait été faite chemin faisant, il avait été obligé de se tenir couché; son mal de tête avait redoublé, et il lui était survenu des éblouissements, des envies de se trouver mal, des envies de vomir et des sueurs froides. Pour éviter ce malaise il était obligé de rester couché; à peine sur son séant il devenait plus malade. A ma visite de deux heures, j'ai recherché s'il y avait les signes d'un embarras suburral; ils n'existaient pas, et l'état local, qui n'avait pas diminué, n'était cependant pas assez développé pour faire croire que la quatrième période devait se montrer; en un mot, l'état local ne pouvait faire présumer que l'empoisonnement était si proche, car les symptômes décrits plus haut indiquent bien que l'intoxication commençait; le pouls était encore régulier et large, mais mou. Je fais lever le malade, je le panse moi-même devant M. Hublier. J'applique sur le bouton et sur toute l'étendue de l'œdème une couche de feuilles de noyer en épaisseur de trois ou quatre les unes sur les autres, et je serre un peu les bandes pour faire obéir ces feuilles et les faire appliquer sur la peau. Pendant le pansement et après, le malade se plaint d'éblouissements; il est pâle, ses yeux sont cernés; il va se trouver mal, dit-il; il est couvert de sueurs froides, il a des envies de vomir; enfin il vomit des matières blanches écumeuses, à trois reprises et coup sur coup. Il a très-soif; on lui donne à boire de l'eau sucrée mêlée avec un peu d'eau-de-vie, et peu à peu tous ces symptômes généraux diminuent pour disparaître au bout de vingt à vingt-cinq minutes et ne plus revenir. A partir même de ce moment ce malade n'a plus été obligé de rester couché. Bref, le 16, le suintement de sérosité s'est fait sans les feuilles, et le jeudi, à quatre heures du soir, il n'y a plus d'œdème; déjà le sillon qui va séparer le vif de l'escarre se montre, et le bouton caractéristique est changé en une plaque d'un gris jaunâtre, déprimée et humectée de sérosité. Il est évident qu'il n'y a plus de pustule maligne, qu'il ne reste plus qu'un point de gangrène autour duquel on voit un cercle inflammatoire, et que la cicatrisation se fera par l'élimination et les bourgeons charnus.

« Ce n'est pas tout, ajoute M. Raphaël. Le lundi 14 septembre courant, quand j'étais chez mon malade, sujet de la troisième observation, sa femme se plaint d'avoir des démangeaisons très-vives sur la poitrine, où elle a, dit-elle, un petit bouton qu'elle a écorché. Elle avait touché, le samedi 12 septembre, aux peaux des moutons morts *du sang*, et que son mari avait déshabillés. Nous trouvons en effet, sur la partie antérieure de la poitrine, au-dessus du sein et vers le bord externe du sternum, une écorchure longue de 1 centimètre, à fond grisâtre, autour de laquelle il y a de petites pustules granulées remplies de sérosité roussâtre et placées très-irrégulièrement.

Le bouton caractéristique n'existe pas; mais ces petites pustules granulées reposent sur un noyau très-dur, de la dimension d'une pièce de 2 francs, et placé dans l'épaisseur de la peau, qui, plus gonflée, présente l'aspect d'une tumeur aplatie. Sur ce noyau la peau est violacée et briquetée, et autour elle est légèrement érésipélateuse. D'ailleurs pas d'œdème ni de symptômes généraux d'aucune espèce.

« Je panse moi-même cette malade sur son lit. J'ouvre avec mes ciseaux courbes toutes les phlyctènes et toutes les pustules granulées, et j'applique une couche épaisse de feuilles de noyer; je m'arrange à les faire porter fortement sur la peau. Trois quarts d'heure environ après je trouve la malade levée; elle n'a plus, de tous les symptômes généraux, qu'un peu mal à la tête. Je découvre le mal; il y a un suintement considérable. Je panse avec de nouvelles feuilles de noyer qu'on renouvellera exactement de trois heures en trois heures, et je me retire, bien certain que l'amélioration a commencé et qu'elle continuera. Jeudi, à quatre heures du soir, l'état local est en voie de diminution, le sein n'est plus gonflé, l'érésipèle a disparu, les aisselles ne sont plus douloureuses, le noyau est moins étendu, l'escarre centrale est plus arrondie et entièrement noire, et il n'y a aucun des symptômes généraux de la veille; la malade a même faim. Le vendredi, j'ai revu cette femme qui allait de mieux en mieux. Depuis je ne suis pas allé la voir, et je n'ai pas eu de nouvelles, ce qui veut dire que la guérison se continue. »

Ainsi, voilà dans l'espace d'un mois quatre observations de pustule maligne qui se suivent, et toutes quatre guéries très-rapidement! Il me semble que cela répond à la question que je posais tout à l'heure. Pourra-t-on dire encore qu'il n'y a là qu'une simple coïncidence? Une fois, deux fois, on pourrait à la rigueur admettre la coïncidence; mais quand le fait se reproduit quatre fois de suite, dans les mêmes conditions et de la même manière, il n'est vraiment plus possible d'invoquer la coïncidence.

Ces faits sont sans doute de nature à surprendre, et ils surprendront beaucoup de médecins; j'ai pensé qu'ils offriraient assez d'intérêt aux yeux de l'Académie pour justifier la communication que je viens de lui faire. NÉLATON,

Professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Paris.

II. Observation remarquable d'une fracture de la mâchoire inférieure occasionnée par l'application de la clef de Garengeot dans un cas d'extraction dentaire.

Nous avons déjà, dans ce journal, attiré l'attention des médecins et dentistes sur les graves inconvénients que comporte l'emploi de la *clef de Garengeot* (1), et nous avons cherché à les pallier en établissant des préceptes qui permettent d'agir avec plus de sécurité. Nous rappellerons ce que nous avons déjà dit : Que cet instrument, le plus usité de tous pour l'extraction des dents, est d'une construction des plus ingénieuses; car, à bien considérer, il n'est pas à la rigueur de dents qu'il ne puisse ôter. Mais *est-il aussi favorable à l'opéré qu'il est commode à l'opérateur*? Le simple bon sens force de suite à répondre par la négative. En effet, quelles que soient sa conformation et les modifications qu'on lui ait fait éprouver, il agit toujours :

1° En comprimant avec force, entre son crochet et le panneton, la dent et l'alvéole opposée recouverte de sa gencive;

2° En faisant exécuter à la dent un mouvement de bascule dans le sens de celui qu'on imprime à son manche et dont l'étendue est proportionnée à la longueur de la racine, qui tend alors à écarter les parois de l'alvéole.

Or, dans le premier cas, de deux choses l'une : ou le crochet et le panneton sont placés tout à fait sur le *collet* de la dent et sur le *bord alvéolaire*, et alors l'évulsion est *manquée* ou la dent se *brise*; ou bien ils sont appliqués plus profondément, et alors la dent est saisie avec force, mais avec un commencement d'écrasement de l'alvéole et de meurtrissure de la gencive.

Pour le second temps, l'extrémité de la racine, en basculant, décrit un quart de cercle qui fait presque toujours *éclater* l'alvéole, et emporte avec elle des lambeaux de gencives, comme on le voit tous les jours, surtout si l'on n'a pas eu la précaution de déchausser la dent avant de commencer.

Il est juste toutefois de reconnaître que, parmi les chirurgiens, autres que les dentistes, qui, faute peut-être e pouvoir se servir d'instruments meilleurs, croient devoir recommander l'emploi de

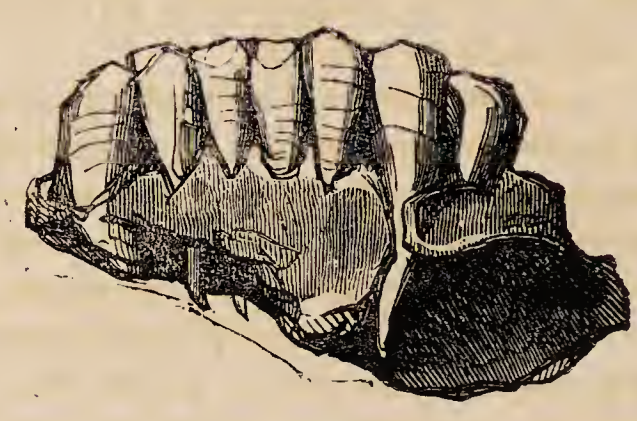
(1) *De l'extraction des dents*, 1851, numéros de juillet, août et septembre.

la clef, ceux qui se sont donné la peine de se rendre un compte exact de son vrai mode d'action n'en sont plus à constater *qu'elle doit d'ordinaire briser l'alvéole*, mais se bornent à déclarer que « *l'habileté consiste seulement à en briser le moins possible* (1). »

Il résulte de cette appréciation que c'est surtout dans l'application de la clef de Garengeot que l'esprit doit toujours être en garde contre des accidents graves qui surviennent quelquefois, et *toujours par la faute du dentiste*, soit par l'opération elle-même, soit à la suite de mouvements exécutés par les opérés. Il n'est point rare, en effet, de les voir porter les mains sur celles de l'opérateur pour augmenter la force que celui-ci doit employer et qu'ils jugent insuffisante, ou bien, au contraire, pour fuir la douleur, ils tournent la tête, se lèvent, se laissent glisser du fauteuil, etc.

Dans ces circonstances il ne faut *jamais* résister, mais *toujours suspendre* l'opération; car, dans toute extraction, l'instrument quel qu'il soit ne doit *jamais être perdu de vue*, si l'on ne veut avoir à déplorer de graves mécomptes que le client peut reprocher à bon droit, et c'est ce qui arriverait sans cette précaution que les auteurs ont oublié de mentionner. Tout récemment encore nous avons vu un client victime de l'abstention de ce précepte.

Voici ce qui s'était passé. M. Jules, âgé de trente-quatre ans, se confie à son beau-frère pour se faire extraire la première petite molaire gauche de la mâchoire inférieure, dont il souffrait depuis longtemps. Les préliminaires de cette opération accomplis, M. Jules, assis sur un fauteuil, ouvre la bouche; l'instrument est mis en place; l'opérateur tourne le poignet pour extraire la dent douloureuse, et lacère la gencive avec les mors du crochet de la clef. La douleur fait faire un mouvement au malade; le chirurgien serre davantage pour ne pas lâcher prise et retenir l'opéré; mais celui-ci se laisse glisser du fauteuil à terre; l'opérateur le suit dans ce trajet, se met à genoux en continuant le mouvement de rotation. La clef se dérange et change de direction pendant cette espèce de lutte engagée entre l'homme qui veut se soustraire aux souffrances et celui qui veut terminer l'évulsion. Enfin, dans un effort brusque, un craquement se fait entendre! La mobilité de la dent est manifeste; elle est luxée; il n'y aura plus qu'à terminer l'opération avec une pince. Ainsi pensait le chirurgien; alors la clef de Garengeot est retirée... Mais quelle n'est pas sa stupéfaction quand il s'aperçoit que, du même coup, il a fracturé toute la couronne qui forme le bord alvéolaire, depuis la première grosse molaire gauche jusqu'à la deuxième à droite, c'est-à-dire *sept dents encore implantées dans l'os*, et deux *autres dents*, deuxième petite et première grosse molaire, au niveau desquelles la fracture a eu lieu. Ces deux dents avaient été enlevées par l'instrument avec la face externe de leur alvéole et une partie de la face interne : la gencive était complétement meurtrie!



Dans une semblable situation il n'y avait qu'un parti à prendre : c'était de tenter la consolidation de l'os fracturé, et par suite de conserver les sept dents qu'il supporte. Cette tentative eut lieu en effet; les pièces furent affrontées à l'aide de fils métalliques passés entre les grosses molaires; mais ces moyens d'attache étaient insuffisants, et l'os fracturé vacillait au moindre mouvement de la langue; aussi la consolidation n'eut pas lieu. Un mois après cet accident, M. Jules L... voyant la mobilité de sa mâchoire augmenter, résolut de venir à Paris consulter sur le parti qu'il avait à prendre; c'est dans ces circonstances qu'il s'est présenté à nous.

La portion du maxillaire était flottante et ne tenait plus que par les fils et une faible portion de gencive; les alvéoles étaient en partie dénudées et leur couleur ne laissait plus d'espérance de consolidation. Les fils enlevés, une double incision sur la gencive nous suffit pour éliminer cette portion d'os contenant, comme nous l'avons dit, sept dents saines renfermées dans leurs alvéoles et partie de l'alvéole de la dent cause de ce déplorable accident. Le canal dentaire avait été compris dans cette fracture et la lèvre était paralysée. Disons en passant que M. Jules L... était d'un tempérament scrofuleux et qu'il portait au col des traces de ganglions suppurés; mais rien

(1) Malgaigne, *Manuel de Médecine opératoire*, page 112.

sur la pièce pathologique ne peut faire préjuger la friabilité du tissu osseux; bien au contraire, et aujourd'hui que la pièce est desséchée l'on voit les dents solidement fixées dans leurs loges.

Trois mois après nous avons placé une pièce artificielle à base métallique, creuse, sur laquelle nous avons monté des dents minérales à gencives, afin de fermer cette énorme brèche et pour rendre à la physionomie son intégrité; empêcher l'écoulement salivaire qui était continuel, et replacer la lèvre dans sa position normale, par ce point d'appui, car elle s'était déjà affaissée dans cet énorme vide; rétablir la prononciation et l'alimentation, qui étaient très-difficiles; enfin pour obvier à tous les inconvénients qu'engendrait une telle perte de substance.

Au premier abord rien ne semble plus facile que de fixer convenablement les portions alvéolaires fracturées, surtout à la mâchoire inférieure: c'est là une grave erreur, et nous avons vu bien souvent dans les hôpitaux les chirurgiens les plus distingués échouer malgré tous les procédés mis en usage et la docilité du malade. Mais, disons-le bien, les traités de chirurgie et ceux spécialement destinés à la chirurgie dentaire ne donnent que des procédés insuffisants pour remédier à la fracture du bord alvéolaire; ils ne traitent que de celle du corps du maxillaire. L'on a jusqu'à présent conseillé l'adaptation des fragments à l'aide de liens métalliques placés sur les dents voisines qui offrent encore assez de solidité pour maintenir en place les fragments, et l'on fixe les parties à l'aide de la mentonnière. Rien de plus illusoire que les espérances fondées sur cette pratique; car, si la fracture est considérable, comme dans le cas qui nous occupe, les points d'attache seront trop éloignés, et plus on serrera les fils, plus on détachera l'os par cette tension qui tendra en quelque sorte à soulever la pièce, et, de plus, les dents de support fatigueront considérablement et ne tarderont pas à être ébranlées. Les fractures du bord alvéolaire sont plus fréquentes lorsqu'il s'agit de l'extraction des canines et molaires que des incisives; pour celles-ci les fils métalliques peuvent être avantageusement appliqués sur les canines et molaires, mais pour ces dernières nous conseillons de renoncer à ce moyen; car les liens ne pourraient être appliqués que d'un seul côté sur les molaires, et non sur les incisives, qui n'auraient pas assez de force. En 1855, M. Morel-Lavallée a proposé un appareil ingénieux en gutta-percha pour maintenir les pièces en rapport, soit dans les cas de fracture complète du maxillaire inférieur, soit aux arcades dentaires et aux luxations des dents. Ce procédé peut convenir dans bien des circonstances, mais il a des inconvénients inhérents à cette substance, que les fluides salivaires et la température de l'intérieur de la cavité buccale font entrer en décomposition très-vite, quoi qu'en dise M. Morel, si l'appareil doit séjourner longtemps dans la bouche, et comme le prouvent suffisamment les pièces dentaires qu'on a préconisées depuis quelques années et qui ne sont que des bases de gutta-percha dans lesquelles on implante des dents. Le même effet se produit rapidement sur cette matière lorsqu'on s'en sert pour obturer les dents. A cet inconvénient de la décomposition nous ajouterons celui du volume de l'appareil et de l'odeur infecte qu'il répand.

Nous préférons le procédé de M. Baudens, modifié par M. Robert et complété par nous. M. Robert met en usage, comme on le sait, une plaque de plomb de 1 millimètre d'épaisseur, moulée sur la forme et la direction du bord dentaire de l'os maxilliaire inférieur, dépassant en avant et en arrière les fragments osseux ; puis, pour maintenir cette plaque en place, une aiguille armée d'un fil d'argent est glissée contre l'os, suivant sa face buccale, entraînée au-dessous de la mâchoire, et abandonnée au dehors ; l'autre bout de fil est à son tour conduit par le même procédé sur la face externe de l'os et vient sortir par la même issue au-dessous de la mâchoire. Les deux extrémités du fil ainsi amenées au dehors, embrassant l'os, sont fixées sur un petit rouleau de diachylum et serrées par torsion jusqu'à ce que la plaque de plomb se trouve solidement fixée. Tous les accidents produits par les plaies contuses que portait le malade de M. Robert, qui fait le sujet de son observation, se dissipèrent, et, chose remarquable, aucune trace d'inflammation ne survint sur le trajet du fil. Le malade put manger au bout de quelques jours sans aucune gêne. La consolidation était obtenue le quarante-septième jour, et le malade conservait huit dents qu'il eût certainement perdues par tout autre procédé. La modification que nous proposons pour cet appareil a, nous le croyons, une grande utilité. Il consiste à prendre le moule de la mâchoire avec de la cire très-molle, les fragments étant maintenus en place; on obtient ainsi un modèle sur lequel on pourra faire une plaque ou cuvette en platine parfaitement adaptée aux dents et au bord alvéo-

laire, et qui offrira plus de résistance que le plomb et sera par conséquent moins sujette à se déranger; et, de plus, des crochets artistement ajustés, de la hauteur des dents, viendront les embrasser, ce qui empêchera toute espèce de mouvements sans fatiguer celles-ci.

ALPHONSE DÉSIRABODE.

III. Kyste de l'ovaire, injection iodée, guérison.

En octobre 1856, Élisabeth Ledouble, femme Félix, âgée de cinquante-huit ans, n'ayant jamais eu d'enfants, vint me consulter pour des douleurs de ventre dont elle se plaignait depuis deux mois; elle m'apprit qu'en juillet de la même année, à la suite d'une diarrhée très-abondante et fatigante, elle avait reconnu dans le côté gauche du ventre une légère tumeur qu'elle pouvait palper facilement. Jusqu'à cette époque sa santé générale avait été très-bonne.

Jusqu'au mois de septembre elle ne se plaignit pas de troubles dans les fonctions digestives, quoique déjà le ventre eût augmenté de volume; mais bientôt des douleurs se firent sentir dans la cavité abdominale, mais particulièrement sous les fausses côtes du côté gauche. L'appétit restait bon; mais l'estomac refusait souvent de conserver les liquides.

L'examen attentif du ventre m'y fit découvrir une tumeur qui de la fosse iliaque gauche s'étendait jusqu'à l'ombilic et remplissait la région épigastrique, qu'elle comprimait fortement, au point que la malade avait de la peine à introduire quelques aliments dans l'estomac, et souvent peu de liquides. La fluctuation était manifeste. J'avais affaire à un kyste de l'ovaire.

L'état de gêne et de souffrance de cette malade alla toujours en empirant jusqu'au 29 novembre, époque où son état devint vraiment alarmant, puisqu'elle ne pouvait plus introduire dans l'estomac la moindre quantité de solides ou de liquides, *quoique conservant l'appétit, et sans fièvre*, sans éprouver des vomissements immédiats et un redoublement des douleurs. Tout le membre inférieur gauche était fortement tuméfié, rouge, douloureux. Sur la sollicitation de la malade, je pratiquai la ponction, qui ne fut pas douloureuse. Je retirai du kyste quatre kilogrammes d'un liquide légèrement brunâtre, limpide, et sans odeur sensible.

Aucun accident ne survint, et la disparition des douleurs et de la tuméfaction du membre inférieur fut l'affaire d'un jour. La malade put aussi manger et boire sans vomir, se promener dans sa maison.

Mais après quinze jours le ventre reprit de l'ampleur et les digestions se troublèrent de nouveau. Deux jours plus tard les douleurs abdominales redevinrent intolérables, surtout au niveau des fausses côtes gauches; la tuméfaction reparut au membre inférieur. Tous ces accidents augmentèrent avec une effrayante rapidité jusqu'au 29 décembre. La malade demandait avec instance à être débarrassée de ces atroces souffrances.

La trouvant sans fièvre et le facies bon, je crus pouvoir employer avec espoir de succès les injections iodées. Déterminé par l'assentiment du mari et celui de la malade, je la fis placer sur le bord gauche du lit, dans une position à peu près horizontale, et je ponctionnai à la partie supérieure de la tumeur, à 8 centimètres à peu près de la crête de l'os iliaque. Comme la première fois, la ponction fut facile et peu ou point douloureuse; mais il y eut dans la sortie du liquide une hésitation surprenante, qui m'obligea à plusieurs reprises à passer dans la canule du trocart une sonde de gomme élastique, la croyant obstrué par quelques flocons d'albumine; mais le liquide était brun et transparent. Après l'évacuation du liquide, je fis dans le kyste deux injections de teinture d'iode pure et tiède, 250 grammes environ. Pendant quarante minutes je maintins cette teinture dans le sac du kyste, et, comme la malade ne témoignait aucune douleur remarquable par la présence du liquide, je malaxai légèrement le kyste pour mettre ses parois en contact avec la teinture d'iode.

Avant d'injecter la teinture d'iode, j'avais cru prudent de faire asseoir l'opérée, afin que l'ouverture du sac fût placée au sommet de la tumeur, pour empêcher l'épanchement de la teinture d'iode dans le péritoine.

Après l'opération, la malade eut des nausées et un vomissement glaireux; elle se plaignit d'un peu de sensibilité dans l'abdomen. La journée se passa bien, c'est-à-dire sans grandes douleurs; mais le second jour la fièvre se développa, le ventre devint sensible au toucher et acquit une tuméfaction très-manifeste; le troisième et le quatrième jour se passèrent dans le même état; du cinquième au septième jour, la fièvre et les dou-

leurs de ventre allèrent en s'affaiblissant ; du huitième et au dixième jour la fièvre tomba, les douleurs se calmèrent, et l'appétit se fit sentir ; mais la tumeur ovarique avait repris de l'ampleur et semblait menacer d'un nouveau et prompt développement. Mais douze jours après je constatai, en la palpant, que la tumeur avait diminué des deux tiers. J'espérai donc la voir bientôt débarrassée complétement. En effet, un mois après il n'existait plus chez cette femme qu'une tumeur grosse comme un tout petit œuf dans la région iliaque gauche, et qui perdra encore infailliblement de ce volume.

Aujourd'hui la malade ne souffre plus, et la guérison ne s'est pas démentie.

Ce qui me semble extraordinaire dans cette observation, c'est : 1° le prompt développement de l'hydropisie ovarique; 2° l'intensité des accidents déterminés par la compression, à une époque où l'étendue de cette poche ne semblait pas devoir les produire. L.-A. Champenois.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

IV. Du borate de soude dans la métrorrhagie.

Ceci n'est pas un remède nouveau, bien au contraire; Gmelin fut un des premiers à en conseiller l'usage pour favoriser la menstruation, et de nos jours, d'après MM. Trousseau et Pidoux, Hufeland, Lobstein, van Krassendouk l'ont aussi conseillé pour régulariser le travail de la parturition et ranimer les *contractions de la matrice*.

J'ai souligné ces derniers mots pour bien faire comprendre au lecteur qu'il y avait dans cette indication thérapeutique de quoi encourager les praticiens à ne pas laisser tout à fait dans l'oubli un remède aussi bien recommandé. Mais les propriétés de l'ergot séduisirent tous les médecins; le succès justifiait leur confiance, et ils durent y recourir toutes les fois qu'un excitant de l'utérus était indispensable.—Loin de moi l'intention de vouloir substituer le borax à l'ergot : si ce dernier ne répond pas toujours aux effets désirés, c'est qu'il est altéré ou que les doses sont trop faibles; alors il peut faillir. C'est dans ces cas que je conseille humblement le borate de soude ; désirant, autant que possible, n'en parler que comme d'un auxiliaire, crainte d'être accusé d'enthousiasme pour un médicament qui n'a pas toutes les merveilleuses propriétés de l'ergot.

Plusieurs médecins américains l'emploient de préférence au seigle ergoté dans la métrorrhagie, à quelque forme qu'elle appartienne; c'est d'après Vogt (Pharmakodynamik), cité par Pereira, qu'ils entreprirent de l'essayer. Comme dans toutes choses de ce genre, il se trouva des adeptes et des détracteurs; parmi ces derniers nous signalerons le docteur Binswanger, qui, dans un essai couronné en 1848, nie entièrement les effets obstétriques du borate de soude ; en ceci il est d'accord avec Duchateau. Néanmoins le docteur Daniel Stahl, d'Indiana, le propose dans la dysménorrhée à la dose de 9 grains chaque demi-heure, pris dans une cuillerée d'infusion de graine de lin, deux jours avant l'époque menstruelle. Virey le croit aphrodisiaque, ainsi que le docteur J.-C. Hubbard. De ces opinions si diverses il faut conclure que la plupart des médecins cités plus haut ne lui ont jamais refusé une vertu plus ou moins directe sur l'utérus.

Maintenant, pour la reconnaître véritablement, que faut-il ? Des observations; c'est le seul moyen pour que le borax n'usurpe pas un titre de plus dans la matière médicale. Je l'ai administré à une jeune femme de 26 ans, pâle et lymphatique, qui, à la suite d'une fausse couche, fut prise d'une hémorrhagie assez violente. Je lui donnai successivement l'ergot, le ratanhia, le tannin, l'acétate de plomb, sans arrêter complétement l'écoulement de sang qui avait occasionné des syncopes ; c'est alors que je prescrivis demi-once de borax dans quatre onces d'eau distillée, à prendre d'abord une cuillerée à bouche chaque heure ; ensuite j'éloignai les doses toutes les trois heures. Dès la septième cuillerée de cette potion l'écoulement diminua sensiblement; la malade prit ainsi la demi-once de borax en quinze heures, et le lendemain matin la métrorrhagie avait cessé pour faire place à des lochies.

Le 16 mai de la présente année, je fus appelé près d'une dame, âgée de 23 ans, tuberculeuse, très-pâle et très-maigre ; elle était enceinte de son troisième enfant. Je l'avais accouchée précédemment : la première fois elle accoucha d'un enfant mort ; la seconde fois d'un enfant vivant, très-chétif, mais qui depuis a joui d'une bonne santé ; après la naissance de celui-ci elle eut une hémorrhagie très-abondante qui ne dura pas longtemps. Je ne pus me défendre d'un triste pressentiment pour sa troisième couche, car cette

femme me semblait fatalement vouée à mourir d'une hémorrhagie; ce fut donc avec une crainte bien naturelle que j'acceptai le devoir de l'assister une dernière fois.

Mes tristes prévisions se réalisèrent : après la délivrance l'hémorrhagie fut excessive, le sang s'échappant comme par jet. J'avais eu la précaution de me munir d'ergot, de ratanhia, de perchlorure de fer, de tannin, d'eau glacée acidulée, etc.; ces remèdes la sauvèrent d'une mort imminente et me consolèrent un peu de mon épouvante. L'hémorrhagie s'arrêta pour recommencer, avec moins de violence, il est vrai, mais avec le même danger. Je persistai à la combattre par les moyens divers que j'avais sous la main, toujours sans la maîtriser, assistant ainsi à une plus ou moins longue agonie, que la malade voyait arriver avec une résignation admirable. Cependant, après plusieurs heures de lutte entre la nature et l'art, je crus devoir changer de traitement; je voyais la malade s'éteindre peu à peu, sa dernière goutte de sang entraîner avec elle son dernier soupir: il fallait si peu de chose pour faire périr cette chétive et faible femme dont les poumons étaient remplis de tubercules ! Je prescrivis le borate de soude de la même manière que pour ma première malade, avec cette différence que je donnai une cuillerée de la solution chaque dix minutes, pour éloigner les doses un peu plus tard. J'obtins le même résultat, et la malade elle-même était tellement persuadée de l'efficacité du remède que pendant mes courtes absences elle priait son mari de lui en laisser prendre pour prévenir l'hémorrhagie. Ce ne fut qu'un mois et demi après cet accident que ma malade put sortir de sa chambre; grâce à l'iodure de fer et à l'huile de foie de morue, sa convalescence fut plus rapide qu'elle ne le pensait, ainsi que sa famille.

Cette dame, que je questionnais après chaque dose de borax, me disait qu'elle éprouvait une sensation indéfinissable dans l'utérus; étaient-ce des contractions? Elle ne put me l'affirmer. Alors, comment agit le borax? Je renonce à décider la question. D'après MM. Trousseau et Pidoux, nous savons que comme alcalin il prend place parmi les altérants, tels que le mercure, l'iode et l'arsenic. — Il peut avoir sur l'économie une influence pareille aux acides. — Il produit une modification dans la crase du sang. — Comme la saignée, il affaiblit.

Par cette dernière propriété nous toucherions presque du doigt son secret dans la manière d'agir si nous avions eu affaire à une métrorrhagie active, chez un sujet pléthorique.—Mais, dans les deux observations dont j'ai parlé, les malades étaient faibles, tuberculeuses; l'hémorrhagie était asthénique et la diminution de la fibrine bien évidente.

Le borax ne se rapprocherait-il pas de l'action du nitrate de potasse employé dans les mêmes cas et à haute dose par Zuccari et Goupil?

Ceci ne répond pas assez à la question que nous nous sommes posée plus haut à nous-même.

Il est probable que cet alcalin, réfrigérant, arrête l'hémorrhagie par coagulation. J'avance cette idée avec une grande réserve ; quel que soit le mystère de son action, il faut reconnaître son utilité; et c'est assez pour nous autres praticiens, qui avons en vue la santé du malade avant tout, libres de raisonner autant qu'il nous plaira ensuite.

Mes deux observations sont fort peu de chose, je le sais, pour recommander avec quelque valeur le borate de soude ; aussi ai-je eu le désir seulement de rappeler au souvenir de mes confrères un médicament qui peut, dans certaines circonstances, être de quelque secours.

Je dois dire encore que, quelque effrayantes que puissent paraître les doses auxquelles j'ai administré le borax (et en ceci je n'ai fait que suivre les médecins américains), je n'ai jamais observé d'effet toxique. Les malades ont eu de deux à trois garde-robes par jour, un peu de dégoût produit par la saveur salée du remède, et les urines sont devenues plus claires, plus limpides qu'elles n'étaient auparavant.

Dr A. Poitevin.

V. Cure radicale des hernies et des prolapsus utérins.

D'où peut provenir le défaut de ton, la laxité des parties ligamenteuses, si ce n'est de l'afflux de la partie blanche du sang, de l'afflux de la lymphe et de la sérosité, ou de leur stagnation par défaut d'absorption ?... Ce fait ne constitue-t-il pas un véritable état hydropique local dans les organes ligamenteux ?... Partant de là, lorsque cet état n'est pas ancien, qu'il n'y a pas encore *habitude organique*, pourquoi, la réduction opérée, le prolapsus des parties se reproduirait-il si, de suite, on soumettait le malade à cinq ou six jours de repos au lit, à deux ou trois purgations,

à des astringents locaux, le vinaigre camphré, par exemple, pendant le même espace de temps et même quelques jours de plus ?

Ce que nous ne présentons ici que sous la forme de problème nous a plusieurs fois guidé dans notre pratique, et encore tout récemment.

Il y a plus de deux mois que le nommé S....., voiturier, réclama mes soins pour une douleur à l'aine gauche existant depuis quelques jours. Nous constatons une hernie inguinale facilement réductible, avec un peu de gonflement du testicule. Après réduction, deux jours de repos, des compresses de vinaigre camphré pendant huit jours et deux purgations pendant ce temps ont empêché la reproduction de la hernie. — Dans trois jours M. S... doit être ponctionné pour un énorme hydrocèle dont de nombreux voyages ont hâté le développement ; mais il y a tout lieu d'espérer que la hernie ne se reproduira pas.

Il y a environ sept semaines que la nommée M. P., âgée de 45 ans, mère de plusieurs enfants, journalière, se soumit à notre examen. Après une marche forcée, la matrice s'était précipitée à travers la vulve ; après réduction, huit jours de lit, deux purgations, des compresses de vinaigre camphré permettent à Marie de reprendre ses habitudes, sans nouvelle chute de l'organe utérin. Il y a plus de quinze jours que Marie traîne la brouette sans qu'elle se ressente de rien, malgré un métier si pénible.

Nous ajouterons à propos de ce fait qu'une *tisserante* qui avait eu un prolapsus après ses couches fut si bien guérie par les mêmes moyens qu'elle a vécu, depuis douze ans, en exerçant impunément aussi son pénible métier.

T. Hiard, D. M. P.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Opération césarienne suivie de succès pour la mère et l'enfant, par M. le docteur Duclos, de Vitré (Ille-et-Vilaine). — La femme Goudard, fermière, demeurant dans la commune de Saint-M'Hervé, à 8 kilomètres de Vitré, est âgée de quarante-trois ans. D'une bonne constitution, elle s'est toujours bien portée jusqu'à sa grossesse. Mariée en septembre 1854, ce n'est que vers la fin de 1855 qu'elle vit ses règles se supprimer. Au mois de mars 1856 elle tomba malade et fit appeler M. le docteur Rupin, qui diagnostiqua une péritonite et constata en même temps : 1° une tumeur volumineuse faisant corps avec la matrice et remontant au côté droit de l'abdomen jusqu'à l'hypocondre ; 2° une seconde tumeur située derrière le col de l'utérus et ne pouvant être circonscrite par le doigt. La malade dit qu'elle avait toujours eu le ventre un peu gros, mais qu'elle n'y avait jamais remarqué de tumeur. Elle attribuait à une grossesse le développement actuel de son ventre, ce qui fut révoqué en doute, tant à cause de l'âge de la malade que de la tumeur située près du col de l'utérus. La femme Goudard guérit et put reprendre ses travaux.

Dans la nuit du 28 au 29 septembre, M. le docteur Rupin fut appelé de nouveau, et cette fois reconnut que la femme Goudard était enceinte et prise de douleurs d'accouchement qui s'étaient déclarées la veille, et qui se continuèrent les jours suivants avec une intensité variable, mais sans amener de dilatation sensible. Les tumeurs constatées précédemment existaient toujours.

Le 1er novembre, inquiet sur l'issue de cet accouchement, M. Rupin fit appeler M. le docteur Hirou, qui fut d'avis d'attendre encore l'effet du travail de la nature, la femme conservant d'ailleurs toutes ses forces.

Le 3 novembre, les eaux s'écoulèrent. M. Rupin, pensant que le moment d'agir était arrivé, redemanda M. Hirou ; mais celui-ci n'était pas disponible; il me pria de me rendre à sa place.

Voici dans quel état je trouve la femme Goudard. Une énorme tumeur bosselée occupe toute la moitié droite de l'abdomen ; elle fait évidemment partie de la matrice, qui est rejetée à gauche. Le toucher apprend que l'orifice utérin est situé derrière le pubis, refoulé par une autre tumeur volumineuse, occupant la presque totalité du diamètre du bassin. Le col est aminci à sa partie antérieure ; mais sa lèvre postérieure, contiguë à la tumeur, n'a éprouvé aucun changement. La dilatation est peu sensible ; cependant elle permet d'introduire le doigt dans la matrice, et

de bien reconnaître que la tumeur s'est développée dans ses parois.

Cette tumeur, qu'il était impossible de refouler ni déplacer, nous parut un obstacle invincible au passage du fœtus et à l'emploi de manœuvres quelconques pour son extraction par les voies naturelles. Après avoir constaté que l'enfant était plein de vie, nous nous décidâmes pour l'opération césarienne, nous ajournant au lendemain, afin de pouvoir, dans cette circonstance difficile, nous adjoindre notre confrère M. Hirou.

Le 4, nous trouvâmes tout dans le même état. La femme perdait ses forces; les battements du cœur de l'enfant s'entendaient encore, mais faiblement. M. Hirou insista pour essayer une application de forceps qui ne réussit point. L'opération césarienne fut alors jugée nécessaire et pratiquée par M. le docteur Hirou suivant les règles ordinaires ; seulement on fut obligé, afin de ne pas tomber sur les tumeurs, de faire l'incision un peu à gauche de la ligne blanche. L'opération ne fut compliquée ni d'hémorrhagie, ni d'aucun autre accident, et nous fûmes assez heureux pour extraire un enfant que quelques soins ranimèrent entièrement.

Quant à la mère, à notre plus grand étonnement, elle n'éprouva pas le plus léger accident : c'est à peine si elle eut la fièvre. La cicatrisation était complète au bout de quinze jours, et six semaines après l'opération la femme Goudard venait au marché de Vitré.

Après l'extraction de l'enfant, il nous fut facile de reconnaître, par la vue et le toucher, que les tumeurs faisaient partie de la matrice, et qu'elles étaient bien réellement ce que nous avions pensé d'abord, *des corps fibreux* développés dans l'épaisseur des parois utérines. Il serait intéressant de pouvoir suivre la femme Goudard, pour savoir ce que deviendront ces corps fibreux, où s'arrêtera leur développement, et s'ils ne viendront pas à dégénérer dans un avenir plus ou moins éloigné.

(*Revue médicale.*)

Empoisonnement par l'if (Taxus baccata), par M. O. Réveil. — Un grand nombre de plantes, dont les propriétés vénéneuses ou toxiques sont peu connues, sont journellement employées pour divers usages, sans que l'on se doute des dangers auxquels on s'expose.

A diverses époques de l'année, les bouchers ornent les viandes de leur boucherie avec des plantes qui, par leur contact, peuvent donner à ces viandes des propriétés toxiques; ils emploient, en général, les plantes toujours vertes, principalement le laurier-rose, le laurier-cerise, les conifères, etc.

Le laurier-rose (*Prunus lauro-cerasus*), de la famille des rosacées, produit à la distillation, au contact de l'eau, de *très-petites* quantités d'acide cyanhydrique et d'essence très-vénéneuse, mais que la chaleur dissipe avec facilité; quoiqu'il n'y ait pas grand danger à mettre en contact le laurier-cerise avec des substances destinées à l'alimentation, il est toujours prudent de se mettre en garde contre les propriétés vénéneuses de cette plante.

Le laurier-rose (*Nerium oleander*), apocynées, au contraire, ne perd aucune de ses propriétés par la coction; le principe vénéneux étant fixe, les empoisonnements par cette plante ont été souvent signalés. Le cas le plus curieux est le suivant. Pendant la campagne d'Espagne, une brigade du corps d'armée du maréchal Suchet, privée de vivres depuis quelques jours, reçut tout à coup une grande quantité de viande que les soldats s'empressèrent de faire cuire avec le bois qu'ils trouvèrent à leur portée, c'est-à-dire avec du laurier-rose, qui prend un grand accroissement dans les belles vallées de la Catalogne. Les viandes embrochées et cuites avec ce bois acquirent des propriétés toxiques ; plus de trois cents soldats furent malades et un certain nombre succombèrent à l'empoisonnement.

L'if se rapproche, par ses propriétés toxiques, du laurier-cerise. Sa réputation d'emménagogue, et surtout d'abortif, en a fait un instrument de crime, malheureusement très-fréquent ; de plus, c'est une des plantes que les bouchers, les fruitiers, les restaurateurs, les marchands des quatre saisons, etc., etc., emploient le plus souvent pour parer leurs marchandises. Cette habitude peut avoir des conséquences funestes, comme le démontre le fait suivant.

Deux étudiants, après avoir dîné ensemble chez un restaurateur du quartier latin, furent pris de coliques violentes, suivies de nausées et de vomissements, de douleurs vives à l'épigastre, de céphalalgie intense, etc. Les vomissements et quelques tasses de thé calmèrent les douleurs et firent disparaître les accidents. Le lendemain, les deux jeunes gens, surpris d'avoir éprouvé les mêmes symptômes, vinrent me consulter. Leur repas était composé d'un bifteck aux pommes,

d'un morceau de pâté de foie gras de Strasbourg et de fromage de Rocquefort. Je ne pus m'expliquer l'empoisonnement; mais je soupçonnai le fromage, qui est quelquefois mélangé de substances toxiques que je ferai connaître plus tard. Je me proposais de me procurer de ce fromage, pour le soumettre à l'analyse, lorsque tout me fut expliqué par l'inspection de l'établissement du restaurateur. En effet, sur un lit de branches d'if se trouvaient des homards, un énorme morceau de filet de bœuf, des fruits, un pâté de foie de Strasbourg, etc., etc. Le contact direct de ces substances avec l'if suffisait pour justifier les accidents produits.

Nous faisons le vœu qu'une ordonnance de police prohibe l'emploi des plantes vénéneuses pour parer, orner les diverses substances alimentaires. L'ignorance des personnes qui en font usage ne pourrait les justifier; mais il suffirait sans doute de signaler les dangers auxquels elles s'exposent pour qu'elles renoncent à leurs habitudes.

Teinture d'iode dans les cas de vomissements et de gastralgie, par M. le docteur L. Masson, d'Ardres. — Depuis que nous avons publié le traitement nouveau préconisé par M. le docteur Eulenberg (de Coblentz) contre les vomissements incoercibles et les gastralgies, l'auteur de cette note a vu cette méthode réussir dans sa pratique six fois sur six essais, dans des cas où les autres moyens étaient restés impuissants.

Il serait superflu, dit-il, de rapporter *in extenso* les six observations auxquelles je fais allusion : cinq d'entre elles concernent les vomissements causés par le commencement de la grossesse, vomissements incoercibles; la sixième constate un succès dans un cas de gastralgie fort ancienne. Chez les six malades le traitement a été identique :

Teinture d'iode.....	1,00
Alcool rectifié.....	5,40

Mêlez.

Prendre tous les matins trois gouttes de ce mélange dans un quart de verre d'eau sucrée.

Là s'est bornée toute la thérapeutique : bien entendu que les moyens généraux étaient appropriés à la circonstance; au bout de trois ou quatre jours au plus, nous avons eu partout une amélioration réelle. Je ne me suis vu forcé qu'une seule fois de faire renouveler la potion. La guérison avait toujours eu lieu avant l'entière absorption de la petite fiole.

De tout ceci il résulte bien clairement pour moi que, si l'on doit s'attendre encore à échouer dans certaines conditions particulières, vu les succès déjà connus de la méthode du docteur Eulenberg, les praticiens n'ont plus à hésiter pour employer le moyen que nous venons leur recommander une fois de plus aujourd'hui.

(*Gazette des Hôpitaux.*)

Sesquichlorure de fer comme hémostatique.—1° Comme hémostatique local ou externe :

Eau distillée.....	100 grammes.
Sesquichlorure de fer....	3 à 5 »

M. Pour imbiber de la charpie, etc., que l'on applique, en exerçant une pression plus ou moins forte, sur le siége de l'hémorrhagie.

2° Comme hémostatique interne :

Eau distillée.....	250 grammes.
Sesquichlorure de fer....	50 centigr.
Sucre.....	*ad libitum.*

M. A prendre une cuillerée d'heure en heure, ou plus souvent, suivant la gravité des cas. Cette dose, prise dans les vingt-quatre heures, a toujours suffi à l'auteur de cette note, M. le docteur Vicente, pour arrêter les hémorrhagies les plus graves.

Cette même formule, moins le sucre, est avantageusement employée en injections (pertes utérines) et en lavements (diarrhées chroniques, colliquatives, cholériformes ou cholériques).

3° Pommade hémostatique et résolutive :

Axonge.....	30 grammes.
Sesquichlorure de fer....	4 à 15 »

L'auteur a guéri, par cette pommade, des ulcères lardacés datant de 12 ans, une tumeur blanche existant depuis 4 ans, plusieurs cas d'arthrite rhumatismale aiguë, deux cas de rhumatisme goutteux, des ulcérations chroniques du cuir chevelu, des excroissances polypeuses, verruqueuses et condylomateuses de l'anus.

(*O Escholiaste medico.*)

Épilepsie. — Compression des carotides. — Chez un jeune homme épileptique, ayant eu plus de cinq cents attaques dans l'espace de huit ans, le docteur Reimer, directeur d'une maison de santé pour les épileptiques, essaya la compression des deux carotides exercée jusqu'à la ces-

sation complète des pulsations. — Cette opération, pratiquée vingt-deux fois dès la première apparition des phénomènes précurseurs qui annonçaient l'approche d'un accès, eut constamment pour effet de borner celui-ci à quelques légers symptômes convulsifs presque insignifiants, au lieu des contractions cloniques, de l'opisthotonos, de l'écume à la bouche, de la respiration stertoreuse et des autres symptômes graves qui caractérisaient ordinairement les attaques. Sous l'influence de ce traitement le malade est devenu tout autre; sa force musculaire, diminuée auparavant, revint plus intense, et son humeur est devenue sereine et égale. Dans un cas aussi grave et aussi invétéré, le résultat obtenu n'aurait pu, suivant l'auteur, être amené par aucun autre moyen. (*Deutsche Klinik.*)

Liniment savonneux de jusquiame. — M. Becker fait bouillir 1,000 grammes d'herbe fraîche dans 2,000 grammes d'huile d'olives; ainsi obtenue elle est mise à bouillir de nouveau avec 1 autre kilogramme de jusquiame, et l'on continue à opérer ainsi de nouvelles décoctions jusqu'à ce que l'huile se soit saturée des principes actifs de 4,000 grammes d'herbe et offre l'aspect d'un liquide épais. Ce produit, étant traité avec 1,000 grammes de lessive des savonniers, fournit un savon sec, d'un vert grisâtre, du poids de 4,075 grammes. 125 grammes de ce savon, dissous dans 375 grammes d'alcool à 85°, donnent un liniment d'un usage commode. (*Journ. de Pharm. de Bruxelles.*)

Spermatorrhée à la suite de la cautérisation de bourrelets hémorrhoïdaux. — M. Perrin a rapporté l'observation d'un homme de quarante ans, qui, après avoir été guéri par deux cautérisations au fer rouge de bourrelets hémorrhoïdaux volumineux, ulcérés et douloureux, fut affecté de spermatorrhée très-grave. La perte de semence se montrait toujours, le jour et quelquefois la nuit, à la suite des selles et de la miction; pendant quelque temps elle fut extrêmement abondante. M. Perrin se borna à prescrire un régime doux et l'usage de lavements froids et de lotions également froides autour du bassin. Peu à peu le mal diminua et finit par disparaître. (*Société médico-pratique.*)

Sulfate de cadmium. — Préparation. — Ce sel, employé comme astringent dans les ophthalmies chroniques, est fort cher comparativement au prix du métal. Pour ce motif, M. Bauwens, pharmacien à Gand, propose de substituer aux modes de préparation usités le procédé suivant, qui s'exécute rapidement et à peu de frais: traiter d'abord le métal par l'acide nitrique, puis décomposer le nitrate par l'acide sulfurique.

MATIÈRE MÉDICALE.

L'absinthe commune. — Artemisia absinthium.

L'absinthe commune ou *grande absinthe*, *Absinthe des boutiques*, *Aluyne*, *Aluine* ou *Aloïne*, *Alvine*, *Absin menu*, *Armoise amère*, ἀψίνθιον, **Artemisia absinthium** (L.), *Absinthium vulgare* (Lmk), est une plante sous-ligneuse, vivace, très-odorante et très-amère, de la syngénésie polygamie superflue de Linné, et de la famille des composées.

Racine un peu épaisse, fibreuse, donnant naissance à plusieurs tiges.

Tige de 50 centimètres à 1 mètre, dressée, cannelée, pubescente, blanchâtre.

Rameaux nombreux, dressés, pubescents, blanchâtres.

Feuilles alternes, tripennatilobées, à lobes lancéolés un peu dentés, obtus, soyeux sur les deux faces, blanchâtres en dessous; les feuilles caulinaires pétiolées sans oreillettes.

Fleurs en capitules pédonculés, globuleux, penchés, en panicules terminales.

Involucres ovoïdes, à folioles imbriquées, tomenteux.

Réceptacle légèrement convexe, hérissé de poils.

Fleurons jaunes, tous tubuleux; ceux de la circonférence presque filiformes, ordinairement femelles; ceux du centre hermaphrodites, quelquefois stériles.

Calice gamosépale, à tube soudé avec l'ovaire. *Corolle* insérée au sommet du tube du calice, caduque, gamopétale, tubuleuse, à limbe régulier à cinq divisions.

L'Absinthe commune. — Artemisia absinthium.

Tige fleurie, deux tiers nature. — Feuille radicale et racine. — Fleur femelle de la circonférence (grossie). Fleuron hermaphrodite du centre (grossi).

Etamines cinq, insérées sur le tube de la corolle, à filets libres; nulles ou rudimentaires dans les fleurons femelles ou neutres.

Anthères soudées en tube par leurs bords, bilobées, introrses.

Ovaire à une seule loge, contenant un seul ovule dressé.

Style filiforme, bifide à sa partie supérieure, chaque branche portant une ligne de *papilles stigmatiques* sur sa face interne, et des poils collecteurs sur la face externe.

Akène cylindrique obovale, sans angles ni côtes, terminé par un disque très-étroit, renfermant une graine sans périsperme.

Embryon droit.

Radicule dirigée vers le hile.

L'absinthe commune fleurit de juin à septembre. Elle croît dans presque tous les climats; elle préfère cependant les pays froids, les terrains arides, incultes et montagneux; de là ce vers si peu flatteur d'Ovide :

Tristia deformes pariunt absinthia campi.

L'absinthe exhale une odeur particulière, très-forte et presque nauséabonde. L'amertume de cette plante est passée en proverbe et lui a même valu son nom (ἀ privatif, ψίνθος, douceur). Cette amertume est si pénétrante qu'elle se transmet aux chairs et au lait des animaux qui en font usage.

L'analyse de l'absinthe a donné à M. Braconnot : huile volatile, matière résiniforme très-amère, matière animalisée très-amère, chlorophille, albumine ; fécule particulière, matière animalisée peu sapide, des sels, etc.

L'absinthe est tonique, stimulante, anthelmintique, fébrifuge et diurétique. Ses propriétés sont, à proprement parler, celles de la camomille, avec cette différence, toutefois, qu'elle est plus amère et aussi plus stimulante. Elle est, à ces divers titres, une des plantes indigènes les plus précieuses, et elle trouve son emploi dans beaucoup de maladies, dans les asthénies générales, dans les atonies du tube digestif, dans la chlorose, l'aménorrhée, la leucorrhée, dans les hydropisies, les fièvres intermittentes, et surtout dans les affections vermineuses.

L'absinthe est, sans contredit, l'un de nos meilleurs amers indigènes et l'un des premiers succédanés du quinquina. Elle a même quelquefois triomphé de cas qui ont résisté à ce dernier; c'est ce qui arrive surtout dans les fièvres récidivées, chez des individus pâles, leucophlegmatiques, à rate tuméfiée, vivant dans les milieux qui produisent ou entretiennent les fièvres. L'extrême amertume et les propriétés stimulantes de l'absinthe réveillent alors l'économie de sa torpeur.

Les propriétés fébrifuges de l'absinthe surpassent beaucoup celles de la camomille, qui ne triomphe guère que des fièvres intermittentes essentielles, tandis que l'absinthe combat souvent avec efficacité les fièvres miasmatiques, même les automnales opiniâtres. Ses propriétés toniques la recommandent aussi dans les cachexies et les lésions organiques diverses qui suivent les fièvres intermittentes prolongées. La meilleure préparation d'absinthe, en cette circonstance, comme dans toutes d'ailleurs, est le vin, à la dose de 60 grammes, que l'on élève graduellement jusqu'à 150 par jour dans l'intervalle des accès.

L'absinthe, avons-nous dit, est un excellent vermifuge. On donne avec avantage, dans ce cas, le vin d'absinthe ou un vin composé d'absinthe et de tanaisie. Chez les petits enfants, qui ne se prêtent que difficilement à l'usage interne de l'absinthe, on peut, tout en recourant par cette voie à un anthelmintique moins amer, appliquer en cataplasme sur le ventre l'absinthe bouillie dans du lait avec quelques gousses d'ail. On peut même se servir d'huile dans laquelle on a fait infuser de l'absinthe. On en frotte le ventre.

Le vin d'absinthe convient encore dans les atonies primitives ou consécutives qui ne se rattachent pas à un état phlegmasique, telles que l'épuisement général des forces après de longues maladies fébriles, des hémorrhagies, des suppurations abondantes, dans les débilités des organes digestifs, dans les leucorrhées qui ne reconnaissent pas pour cause une métrite subinflammatoire, des ulcérations ou une déviation de cet organe, états qui réclament d'autres moyens.

L'absinthe favorise l'apparition des règles chez les femmes dont le système utérin languit.

Les propriétés diurétiques de l'absinthe, dues à un sel de potasse qu'elle renferme, peuvent être utilisées dans certaines hydropisies.

On a toutefois fait à l'absinthe des reproches qu'il importe de signaler, pour les réduire à leur juste valeur. Les anciens auteurs avaient remarqué que l'usage trop fréquent de cette plante nuit à la tête et aux yeux, et c'est aussi une opinion générale dans quelques pays. Un certain nombre de faits viennent à l'appui de cette accusation. Lindestophe éprouvait de violents maux de tête et de l'inflammation aux yeux toutes les fois qu'il faisait usage de l'extrait ou de l'essence d'absinthe. M. Cazin a observé cet effet chez un jeune cultivateur d'un tempérament sanguin, et qui, atteint d'une irritation gastrique, avait pris du vin d'absinthe pendant quinze jours pour se fortifier l'estomac. Il a également vu une femme irritable, atteinte de gastralgie et d'affections herpétiques qui revenaient à chaque printemps, éprouver, par l'emploi continuel de l'absinthe, des céphalalgies et des vertiges avec injection des conjonctives.

Mais, en examinant ces faits, on voit que l'absinthe avait été employée dans des circonstances où elle n'était nullement indiquée, et il n'est nullement étonnant qu'un excitant aussi énergique ait produit de mauvais résultats là où il n'y avait apparemment nul besoin d'excitation. On en tirera la conséquence toute naturelle qu'il faut s'en abstenir chez les individus très-nerveux ou atteints de quelque phlegmasie.

A plus forte raison encore faut-il en conclure que l'emploi abusif que beaucoup d'individus font du vin et surtout de la teinture d'absinthe, en vue de se procurer un appétit factice, est éminemment nuisible chez la plupart. Il est certain, au moins, que la liqueur connue sous le nom d'*eau* ou de *crême d'absinthe* enivre très-facilement, et produit des vertiges et un état nauséeux qui n'appartiennent pas à l'alcool, mais à l'absinthe, et justifient l'assertion de quelques auteurs qui ont attribué à l'absinthe des propriétés vireuses et un peu narcotiques.

Les brasseurs substituent ou joignent l'absinthe au houblon dans la fabrication de la bière, soit pour en modérer la fermentation ou empêcher son acidité, soit par économie, lorsque le prix du houblon est trop élevé. L'addition d'une certaine quantité d'absinthe à la bière rend celle-ci enivrante; il faut donc s'en défier. L'usage prolongé de cette bière aurait d'ailleurs les inconvénients que nous avons signalés plus haut.

La décoction d'absinthe passait autrefois pour être le contre-poison des champignons vénéneux.

A l'extérieur, l'absinthe peut s'employer à déterger les ulcères atoniques, les plaies blafardes, et même à limiter la gangrène.

Modes d'emploi.

On n'emploie dans l'absinthe que les feuilles et les sommités fleuries. L'absinthe se recueille à l'époque de sa floraison, et de préférence au mois de juillet. On dispose les sommités fleuries en guirlande, après les avoir mondées, puis on les fait sécher à l'étuve ou au séchoir. La dessiccation conserve à la plante ses propriétés, pourvu qu'elle ait été bien faite. Lorsqu'on achète l'absinthe desséchée il faut la choisir courte, portant des feuilles nombreuses, sans taches noires ou jaunes, aussi odorantes que dans l'état frais et d'un amertume prononcée.

Eau distillée : 50 à 100 grammes en potion. —Peu employée.

Infusion aqueuse : 4 à 8 grammes par kilogramme comme tonique; 10 à 50 comme fébrifuge, après une heure d'infusion.

Infusion vineuse : 30 à 60 grammes pour 500 de vin blanc. — Cette préparation, qui se prend par cuillerées à bouche, peut très-bien remplacer le vin de quinquina chez les gens peu aisés. Elle s'emploie surtout dans les fièvres intermittentes et comme diurétique.—Cette préparation ne pourrait se conserver longtemps.

Sirop d'absinthe (1 absinthe; eau, 8; sucre, 16) : 15 à 100 grammes.

Extrait d'absinthe : 2 à 4 grammes en pilules ou délayé dans un véhicule.

Conserve d'absinthe (absinthe et sucre, parties égales) : 4 à 10 grammes.

Poudre : 1 à 2 grammes. Peu employée.

Huile essentielle : 1 à 2 grammes sur du sucre; en potion.—Peu employée.

Vin d'absinthe.

Feuilles sèches d'absinthe..... 1 partie.
Vin blanc généreux..... 30 —
Alcool à 86 (34 Cart.)..... 4 —

Coupez l'absinthe, versez dessus l'alcool, et, après vingt-quatre heures, ajoutez le vin blanc. Laissez macérer deux jours; pressez avec expression et filtrez.

Dose : 30 à 120 grammes.

Teinture alcoolique d'absinthe.

Sommités sèches d'absinthe.... 1 partie.
Alcool à 50 (21 Cart.)..... 4 —

Faites macérer pendant quelques jours, passez avec expression et filtrez.

Dose : 2 à 10 grammes dans un véhicule, ou dans l'eau simple.

Huile d'absinthe.

Sommités sèches d'absinthe.... 1 partie.
Huile d'olives..... 8 —

Faites digérer au bain-marie, passez avec expression et filtrez. — Pour usage externe.

Sel d'absinthe.

On désignait autrefois sous ce nom le produit de l'incinération de l'absinthe qu'on lessivait et dont on filtrait les lessives pour les soumettre ensuite à l'évaporation jusqu'à ce qu'il ne restât plus qu'un sel qui était le sel d'absinthe. C'était un carbonate de potasse. On l'employait à la dose de 1 scrupule dans 1 cuillerée de sirop de limon, pour arrêter les vomissements rebelles. On l'associait aussi, pour le même usage, avec le corail et le cinabre naturel (sulfure rouge de mercure non factice), avec les coquilles d'œufs en poudre, et les yeux d'écrevisses préparés (de chaque 8 grains pour une prise, toutes les trois ou quatre heures).

Willis recommandait fort contre l'anasarque le remède suivant, qui est une sorte d'administration du sel d'absinthe :

Faites calciner jusqu'à blancheur les cendres d'absinthe; passez-les par un tamis, et en mettez en digestion 4 onces (125 grammes) avec 2 livres (1 kil.) de vin blanc, dans un vaisseau bien bouché, pendant trois heures; passez la liqueur. — Dose : 180 à 250 grammes.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 15 septembre 1857.

Discussion sur la fièvre jaune.

M. Londe demande la parole à propos du procès-verbal.

Dans la dernière séance, dit-il, en présence des assertions si nettes de M. Trousseau, j'ai gardé le silence; non pas que je ne trouvasse *mot à dire*, mais bien parce qu'il me fallait répondre preuves en mains, reproduire le texte même des auteurs qui sont en opposition avec M. Trousseau, et que, pour cet objet, j'avais des recherches à faire.

Je n'invoquerai pas le témoignage de Chervin, qui faisait partie, avec M. Louis et M. Trousseau, de la commission de Gibraltar ; et cependant, Messieurs, serait-ce une autorité à dédaigner que celle d'un homme qui a sacrifié sa fortune et sa vie entière à prouver ce qu'il croyait une vérité utile? d'un homme qui avait observé la fièvre jaune dans les deux hémisphères! qui avait fait *cinq cents* autopsies d'individus morts de la fièvre jaune avant que ses collègues n'en eussent fait une seule!

Laissons donc de côté les opinions personnelles du docteur Chervin, et rapportons celles des hommes qui ont vécu à Gibraltar.

« Dès l'année 1804, dit le docteur James Fellowes, on signale des *causes d'infection* à Gibraltar, et, bien que les égouts y fussent alors beaucoup moins nombreux qu'à présent, on observe cependant déjà leur funeste influence sur la santé des habitants. »

« Je fus bientôt, dit le docteur Pascalis, convaincu de l'existence des causes les plus puissantes pour y produire une pestilence dans certaines saisons. »

Le docteur Bancroft attribue l'épidémie de fièvre jaune qui ravagea Gibraltar en 1804 à des causes locales qu'il indique.

Le docteur Nooth, médecin en chef de l'armée, et le docteur Burd, qui était à la tête du département médical de la marine, et tous les officiers de santé qui firent le service depuis le commencement de l'épidémie, le chirurgien de l'artillerie excepté, émettent l'avis, dit Hennen, *que la maladie est d'origine locale*.

M. Mullin, médecin en chef de la garnison de Gibraltar, s'exprime ainsi: « Par l'existence de causes énumérées ci-dessus, l'atmosphère se trouve chargée d'exhalaisons nuisibles, provenant des diverses substances animales ou végétales en putréfaction. »

M. Woodward, inspecteur des travaux publics à Gibraltar, signale, comme causes de la fièvre jaune, les égouts, qui communiquent généralement les uns avec les autres. Ce qui donne de la force à cette assertion, ajoute l'auteur, c'est l'extension que prend ordinairement la fièvre immédiatement après les premières pluies automnales, qui mettent la masse des matières putrides en plus grande activité jusqu'à ce que la continuation des pluies finisse par entraîner la cause morbifique.... »

Voilà, je pense, assez d'autorités qui attestent que la ville de Gibraltar n'est point tout à fait, comme l'affirme M. Trousseau, exempte de causes d'infection.

M. Rufz, membre correspondant, demande la parole.

Je regrette, dit M. Rufz, de n'avoir pu assister à la dernière séance de l'Académie. Je désire dire quelques mots aujourd'hui; mais je serai bref, pour ne pas abuser de votre bienveillance.

Il est deux points du mémoire de M. Dutrouleau sur lesquels l'attention de l'Académie s'est concentrée: le premier est relatif aux rapports de la fièvre jaune et de la fièvre paludéenne, le second à la transmissibilité de la fièvre jaune; ce sont en effet les deux points importants. Pendant un assez long séjour aux Antilles, j'ai pu observer par moi-même et je vais exposer ici le résultat de mon expérience.

Je ferai d'abord remarquer qu'autrefois la

traversée se faisait au moyen de navires à voiles, que le voyage était long, le nombre de passagers peu considérable ; aujourd'hui, la vapeur transporte rapidement 300 à 400 personnes. Cette circonstance mérite d'être signalée.

A l'occasion des deux mémoires adressés par moi à l'Académie, Chervin intitulant son travail : *De l'identité de la fièvre jaune et paludéenne*, formula nettement son opinion sur la confusion qu'il faisait de ces deux maladies. D'autres ont depuis reproduit cette erreur ; mais, s'il existe des ressemblances, il y a aussi des différences, et je les avais indiquées. Je demande à revenir un instant sur ce sujet.

L'analogie consiste en ce que, dans les pays où règne la fièvre jaune, et au moment des épidémies, il se déclare sur les indigènes un grand nombre de fièvres à caractère très-grave et présentant quelques-uns des symptômes de la fièvre jaune, tels que les vomissements noirs et l'ictère. A l'autopsie, il m'a semblé reconnaître l'altération du foie particulière à la fièvre jaune, et celle de la rate, caractéristique de la fièvre paludéenne, n'existait pas.

En outre, dans quelques cas, la fièvre jaune prend évidemment une forme intermittente, surtout au commencement et à la fin de l'épidémie. Ces observations ont été faites aussi par d'autres que par moi, et, dans ce dernier cas, le sulfate de quinine rendait de grands services.

Ainsi, vomissements noirs, ictère, altération du foie, réussite du sulfate de quinine, voilà pour les ressemblances.

Passons aux différences. Le domaine de la fièvre jaune n'est pas, à beaucoup près, aussi vaste que celui de la fièvre paludéenne; il ne s'étend guère que du 52e au 6e degré de latitude australe. Dans ces derniers temps il paraît cependant s'être agrandi ; on a signalé la fièvre jaune à Cadix, à Gibraltar, à Marseille ; il y en a eu même à Brest et à Rochefort ; mais elle est toujours restée contenue dans de certaines limites. Le domaine de la fièvre paludéenne, au contraire, c'est la terre entière.

La fièvre jaune n'a été observée que sur les bords de la mer; la fièvre paludéenne, dans l'intérieur du pays. La fièvre jaune est bornée en longitude et en latitude; elle n'attaque que certains individus dans certaines conditions : aux Antilles que les Européens ; la fièvre paludéenne attaque tout le monde. Cette dernière laisse aux individus qui en ont été atteints un cachet indélébile ; la fièvre jaune ne laisse pas de traces; on en guérit complétement. Dans la fièvre jaune, pas de récidive ; c'est le contraire pour la fièvre paludéenne.

Si la fièvre jaune est contagieuse, c'est une contagion particulière ; mais je dirai, avec M. Londe, que jamais on n'a observé un cas de fièvre jaune déterminé par contact. Cette contagion ne ressemble pas à celle du choléra, qui se développe partout sans circonstances particulières ; peut-être pourrait-on la comparer à la contagion de la rougeole et de la variole. Et à ce propos je vous soumettrai ce fait : dans les colonies atteintes de la fièvre jaune, les enfants nés pendant ou après l'épidémie sont affectés de fièvres fort graves ; en outre, pendant les temps d'immunité la mieux établie, il y a pour tout médecin qui observe des cas de fièvre jaune sporadique, et, dans certaines années, surtout aux approches des épidémies, un grand nombre de ces fièvres qui constituent les cas légers de M. Dutrouleau, et qui doivent être considérées comme des fièvres jaunes. Il en est résulté pour moi la croyance que cette affection était endémique, et que, si les enfants nés aux colonies n'en étaient pas atteints, c'est qu'ils avaient eu déjà cette petite fièvre.

Comment arrivent les épidémies ? Sont-elles le développement des cas légers ou sont-elles apportées du dehors ? La science n'est pas faite sur ce point. Il faudrait des enquêtes nombreuses et solennelles, faites avec l'assistance des autorités. Nous en possédons un modèle dans celle dont faisait partie M. Trousseau. Malheureusement ces messieurs nous ont livré des matériaux bruts, et nous attendons encore l'instruction qui devrait en résulter pour nous. Il nous faudrait un grand nombre de ces enquêtes. Jusque-là il est prudent de récuser tous les faits.

J'arrive maintenant à la question de la transmissibilité ; elle est de celles qui intéressent le plus. Une chose rassure tout d'abord: c'est qu'elle ne s'est jamais étendue au delà du littoral. Mais enfin des faits graves existent ; elle est venue à Cadix et à Gibraltar ; nous l'avons vue même à Rochefort et à Brest ; elle peut donc venir jusqu'à nous. On doit espérer que non. En effet, il existe depuis longtemps des rapports entre la France et les pays atteints de la fièvre jaune ; il arrive tous les ans dans nos ports des milliers de navires, et rien de grave n'a pu encore se déclarer. En 1853, à Southampton, des symptômes alarmants ont

attiré l'attention de l'autorité. L'amirauté s'est émue et a établi une quarantaine. Elle a été supprimée depuis, et cependant il arrive fréquemment encore des navires ayant à leur bord la fièvre jaune, et qui ont jeté, pendant la traversée, jusqu'à vingt ou trente cadavres à la mer. Jamais la fièvre jaune n'a pu s'établir à Southampton.

M. Trousseau. Je n'aurai pas de peine à démontrer que, s'il y a eu à Gibraltar des causes d'insalubrité, ces causes étaient parfaitement différentes de celles qui produisent la fièvre palustre. Il suffirait pour cela de montrer que la ville de Gibraltar, assise à l'ouest d'un roc qui s'élève au-dessus de la mer avec une pente de 40 à 45 degrés, a le système d'égouts peut-être le mieux entendu qu'il soit possible d'imaginer. Il n'y a en effet que trois rues parallèles à la mer, à des hauteurs différentes, et dans ces rues les égouts n'ont que la pente ordinaire ; mais, dans les branches perpendiculaires, la pente est tellement rapide que les immondices sont rapidement entraînées à la mer, et plus rapidement entraînées que dans aucune autre ville; que d'ailleurs, dès le commencement de l'épidémie, et alors qu'il n'y avait que des cas isolés, ces égouts ont été lavés à grande eau, chlorurés par ordre du gouvernement et sous la surveillance des médecins, et que la fièvre jaune a continué à sévir avec une intensité croissante pendant deux mois, bien que les soins de propreté fussent continués avec la plus grande persévérance, bien que la plus grande partie de la population civile eût émigré, et que par conséquent l'accumulation des immondices dans les égouts eût dû diminuer d'autant.

Je demanderai d'ailleurs à M. Londe pourquoi de 1813 à 1828 il n'y a pas eu de fièvre jaune à Gibraltar? pourquoi de 1828 à 1857 il n'y en a pas eu non plus, bien que les égouts ne soient ni moins nombreux, ni mieux tenus qu'ils n'étaient.

Je ne conteste pas qu'il n'y ait des ordures ou des fumiers accumulés dans quelques coins de la ville, sur quelques points du roc ; mais il serait puéril d'y voir une cause d'insalubrité, et surtout quelque chose qui ressemblât aux causes qui produisent ordinairement la fièvre intermittente.

Ma réponse à M. Rufz sera un peu plus difficile. M. Rufz a passé une grande partie de sa vie dans les Indes occidentales, où règne la fièvre jaune ; il a étudié avec soin les causes et les symptômes de cette maladie, et je n'ai vu la fièvre jaune que dans Gibraltar et seulement en 1828.

Tout en rendant hommage au talent d'observation de M. Rufz, je suis obligé de me séparer de lui sur plusieurs points.

Je trouve que M. Rufz a admis avec trop de facilité *une certaine ressemblance* entre la *fièvre palustre* et la fièvre jaune.

Je déclare, en invoquant le témoignage de M. Louis, mon collègue dans la mission médicale de Gibraltar, que, en 1828, jamais la fièvre jaune n'a eu, comme M. Rufz l'a quelquefois observé à la Martinique, de phénomènes intermittents, à peine ces exacerbations du soir que l'on observe dans toutes les maladies aiguës ; qu'il en a été de même pour toutes les épidémies observées en Europe. D'après mes observations, et surtout d'après celles qui sont consignées dans l'ouvrage que M. Louis a consacré à l'histoire anatomique et symptomatique de la fièvre jaune de Gibraltar, les lésions de la fièvre jaune se trouvent surtout dans le foie, qui est lésé d'une manière spéciale, comme dans la fièvre putride les glandes de Peyer et les ganglions mésentériques sont lésés d'une façon spéciale ; que la rate, au contraire, n'a dans la fièvre jaune pas plus de lésions que dans les autres maladies septiques, telles que le typhus, la fièvre puerpérale, la fièvre putride, etc. ; tandis que, dans la fièvre intermittente pernicieuse, la rate est invariablement le siége de lésions tellement graves que, dans quelques cas, l'enveloppe de ce viscère se rompt, et il se fait dans le péritoine une hémorrhagie foudroyante.

Symptômes, lésions anatomiques, causes, tout est différent, et l'assimilation entre ces deux maladies ne peut se faire, même de loin.

Que si, dans les pays où règne habituellement la fièvre intermittente, la fièvre jaune prend dans ses symptômes quelques formes rémittentes très-accusées, cela ne prouve nullement l'analogie. En effet, chacun sait, et à ce sujet j'invoquerai le témoignage de nos confrères d'Algérie, que, lorsque règnent les fièvres intermittentes, les fièvres putrides, l'érésipèle, la pleurésie, le rhumatisme, etc., etc., se manifestent souvent au début par des accès intermittents si bien caractérisés que, dans un grand nombre de cas, les médecins se laissent tromper et surprendre. Si donc la fièvre jaune, observée par M. Rufz, a offert des phénomènes intermittents, c'est qu'elle régnait dans un pays où sévissait en même temps la fièvre palustre.

M. Rufz a effleuré la question de la *transmis-*

sibilité de la fièvre jaune, qu'il est enclin à résoudre par la négative. Je n'aborde qu'en tremblant cette question si délicate et si controversée, et je déclare que, si je n'ai pas vu en Europe des preuves évidentes de la contagion de la fièvre jaune, je n'oserais pourtant pas affirmer que cette maladie n'est pas transmissible dans quelques circonstances.

Je suis d'avis que les navires ont pu jusqu'ici sans danger venir en France et en Angleterre avec des cas de fièvre jaune, mais que pourtant je ne saurais affirmer que tard ou tôt une grave épidémie de fièvre jaune n'éclatera pas en Europe.

A cette occasion M. Trousseau montre que le Brésil, Montévidéo, en un mot toute la côte de l'Atlantique, depuis la ligne jusqu'au cap Horn, avaient été jusqu'ici exempts de fièvre jaune, et que depuis cinq ans seulement les côtes du Brésil ont été ravagées, et que cette année Montévidéo a été également décimé par la fièvre jaune; que jusqu'ici dans la mer *Pacifique* on n'a pas vu de fièvre jaune, mais que peut-être dans quelques années le Chili, le Pérou seront à leur tour revisités par ce terrible fléau.

On ne peut raisonner de la contagion d'une manière absolue; les modes de contagion varient à l'infini.

Assimilant ensuite la contagion à la génération, il montre combien les conditions de génération varient suivant les êtres, combien l'évolution des germes est différente dans les espèces animales et végétales, comment telle semence végétale ne se développera pas dans des conditions nettement déterminées et seulement dans ces conditions; que ce développement sera en quelque sorte fortuit; que les semences morbifiques sont dans le même cas; que la fièvre jaune (ce qu'il ne pourrait affirmer pourtant) peut être contagieuse à un certain temps, à un certain jour, dans de certaines conditions, et que l'incertitude de ces conditions doit nous inviter à une grande prudence.

M. Londe. Vous me devez des remercîments, car c'est moi qui ai provoqué l'admirable improvisation que vous venez d'entendre. Comme de longue date je connais l'habileté de mon élégant antagoniste, j'ai pris d'avance quelques précautions, et ne me présente pas aux coups de M. Trousseau tout à fait désarmé.

D'abord, au sujet du mot *palustre*, je ferai remarquer qu'au point de vue de l'hygiène on doit comprendre sous le nom de *marais* non pas seulement ce que désigne le langage vulgaire, mais, dans un sens plus général, toute portion de sol où croupissent les eaux, et qui donne lieu, sous l'influence de la chaleur, au dégagement des miasmes qui engendrent la fièvre; ainsi les mares, les fossés, les canaux, les égouts peuvent à titre égal, et malgré les conditions les plus diverses, devenir des foyers d'émanations miasmatiques.

J'arrive maintenant aux témoignages propres à faire connaître si la ville de Gibraltar recelait ou non des causes d'infection lors de l'épidémie de 1828.

Des citations empruntées aux rapports de M. le docteur Hennen, médecin inspecteur des hôpitaux de Gibraltar; de M. le docteur Broadfoot, médecin de la quarantaine; de M. Woodward, de M. Pearson, de M. Smith, de M. Bagly, de M. Amiel, témoignent de l'importance que tous ces médecins ont attachée aux égouts comme cause d'insalubrité, et des nombreux moyens proposés ou mis à exécution pour en prévenir les effets.

Je pourrais, ajoute M. Londe, multiplier les citations de ce genre en copiant tout ce qui a été publié sur l'épidémie de Gibraltar en 1828; mais en voilà assez, ce me semble, pour établir que l'opinion de M. Trousseau trouve de nombreux contradicteurs parmi les hommes qui habitaient Gibraltar depuis longtemps, à l'époque de son voyage.

M. Thomas, membre correspondant de l'Académie. Je suis arrivé très-contagioniste à la Nouvelle-Orléans; j'avais observé pour la première fois la fièvre jaune sous M. Lefort, médecin de la marine à la Martinique, très-contagioniste aussi à cette époque; car il a fait depuis amende honorable dans un écrit où il déclare avec franchise s'être trompé. Je dus me convaincre de plus en plus que la fièvre jaune n'avait aucune cause contagieuse. Pourquoi en effet la fièvre jaune respecterait-elle toute une population, la population indigène? Comment expliquer, dans l'hypothèse de la contagion, que pas un individu ayant eu cette maladie n'en soit atteint de nouveau? Ces faits sont prouvés par une multitude d'observations; on ne prouve pas au contraire l'espèce de contagion dont on a parlé.

Il y a quelques mois, on a lu à cette tribune un rapport où se trouvait affirmée la contagion de la fièvre jaune; mais je ne crois pas que dans ces

cas plus qu'ailleurs on ait pu citer des preuves authentiques de la contagion.

En comparant la fièvre jaune aux fièvres graves intermittentes, j'ai trouvé plus de dissemblance que de similitude. J'ai toujours trouvé la fièvre jaune rémittente, et non pas avec de franches intermittences. Ces deux maladies ne paraissent pas différer dans leurs causes et dans leur nature.

Séance du 22 septembre.

Glairine et barégine. — M. Is. Bourdon lit un rapport sur un Mémoire de M. le docteur Aulaguier intitulé : *Recherches sur la Glairine et la Barégine des eaux minérales.* Ce rapport, qui semble témoigner que l'auteur a peu ajouté à ce qu'on connaissait déjà sur la matière, conclut à des remercîments et à l'envoi du travail au comité de publication. (Adopté.)

Eaux minérales de Forges-les-Briis. — M. Guérard, au nom de la commission des eaux minérales, lit un rapport officiel sur l'eau de Forges-les-Briis. M. le ministre du commerce, dans une lettre adressée le 9 mai dernier à l'Académie, a de nouveau appelé l'attention de ce corps savant sur l'eau de Forges-les-Briis. « La commission des pétitions, dit M. le ministre, m'a renvoyé, en la recommandant à tout mon intérêt, une demande adressée à Sa Majesté l'Empereur par MM. Debelleyme, conseiller à la cour de cassation, et Destigny (de Caen), ancien sous-préfet, dans le but d'obtenir l'autorisation et la protection du gouvernement en vue d'un établissement d'eaux minérales qu'ils auraient l'intention de fonder à Forges-les-Briis (Seine-et-Oise) pour le traitement gratuit des pauvres atteints de scrofules, etc. Je viens de nouveau, ajoute M. le ministre, demander à l'Académie de Médecine de m'adresser au plus tôt un rapport qui me mette à même de statuer sur cette affaire. »

C'est en réponse à cette lettre ministérielle que M. Guérard a été chargé, au nom de la commission minérale, de faire un rapport.

M. le rapporteur, après avoir rappelé les faits cliniques observés à Forges sur les enfants envoyés par l'administration, et après avoir exposé les résultats des analyses faites par la commission, termine son rapport en ces termes :

En résumé, et comme conclusion générale, la commission propose à l'Académie de répondre à M. le ministre :

1° L'eau des sources de Forges-les-Briis, considérée sous le rapport de sa composition chimique et de ses propriétés physiques et organoleptiques, offre les caractères d'une eau douce de très-bonne qualité. Elle est employée comme telle dans le pays aux divers usages de l'économie domestique.

2° Les résultats avantageux obtenus chez les 25 scrofuleux envoyés à Forges pendant les années 1852, 1853 et 1854, et dont les observations sont consignées au dossier, ne doivent pas être attribuées à une action spécifique des eaux de cette localité.

3° Ces résultats sont dus à l'action combinée et longtemps continuée des bonnes conditions hygiéniques, des bains et des pratiques accessoires de ces bains, auxquels les malades ont été soumis pendant les cinq ou six mois qu'ils ont passés à Forges.

4° Ces conditions hygiéniques, à savoir : l'air pur, une propreté exquise et une bonne alimentation, les exercices gymnastiques, les bains et les pratiques accessoires, douches, frictions énergiques, massage, etc., ont pu être réalisées facilement sur le très-petit nombre de malades qui y ont été soumis, et ont amené chez quelques-uns une guérison complète et chez tous une amélioration très-notable.

5° Mais, si le nombre des malades scrofuleux soumis à ces diverses conditions venait à être augmenté dans une proportion considérable, ces mêmes conditions, et en particulier la propreté et la pureté de l'air, deviendraient d'autant plus difficiles à réaliser que le chiffre des malades serait plus élevé.

6° Enfin, si ce même chiffre montait à plusieurs centaines réunis sur un même point, il serait à craindre que ces malades ne s'infectassent réciproquement par les émanations de leurs plaies et de leurs déjections, et qu'il n'en résultât une aggravation dans leur situation, et même le développement de quelque affection épidémique, qui pourrait peut-être étendre ses ravages au delà des limites de l'établissement.

7° En conséquence, l'Académie estime qu'il n'y a pas lieu de donner suite à la proposition de MM. Debelleyme et Destigny, d'élever à Forges un hôpital destiné au traitement des scrofuleux.

Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

— Dans la séance du 29 septembre, M. Nélaton communique des faits relatifs au traitement de la pustule maligne par les feuilles fraîches de

noyer en topique (voyez plus haut p. 533). Cette lecture donne lieu à une discussion dont nous parlerons dans le prochain numéro.

Polysarcie. — M. Baillarger présente à l'Académie de Médecine un exemple remarquable de cette difformité.

Il s'agit d'un sujet âgé de treize ans et demi; son père est fort et bien portant, mais n'offre rien d'anormal du côté de l'embonpoint et de la stature. Sa mère se trouve également dans des conditions de santé régulière. Il est le cinquième de sept enfants; ses frères et sa sœur sont bien conformés ; mais le sixième, qui était remarquable par un développement considérable, a succombé à l'âge de vingt-deux mois.

Lorsque Philippe Hutin est venu au monde, il était déjà très-volumineux, et l'accouchement a été long et pénible. L'enfant a toujours été remarquable, dans les années qui suivirent, par sa grosseur et son grand appétit.

Il pèse tout habillé 214 livres; sa taille est de 1 mètre 30. Sa tête est enfoncée entre les deux épaules et un peu renversée en arrière; le cou a presque entièrement disparu et est remplacé par un sillon transversal.

Le thorax est garni en avant de deux mamelles volumineuses, dans lesquelles le palper ne fait reconnaître aucune trace de tissu glandulaire.

L'abdomen est pendant et recouvre presque entièrement les parties génitales, qui sont normalement développées. Le pubis est garni de poils.

Le dos, les fesses, les cuisses sont garnis de coussins qui leur donnent un volume énorme. La marche est facile, mais la respiration est suspirieuse et haletante, et le sujet peut difficilement monter un escalier; les battements du cœur sont réguliers et sans bruit de souffle.

Les fonctions digestives sont bonnes et l'appétit est considérable. L'intelligence est parfaitement développée.

Voici les résultats de la mensuration pratiquée en divers points:

Circonférence du thorax, au niveau de l'appendice xiphoïde	$1^m,21$
Circonférence de l'abdomen, au niveau de l'ombilic	$1^m,33$
Circonférence du cou	$0^m,47$
Circonférence de la face, au-dessus de la bouche	$0^m,46$
Circonférence d'un creux axillaire à l'autre, en avant	$0^m,42$
Circonférence d'un creux axillaire à l'autre, en arrière	$0^m,43$
Circonférence du bras, au niveau des attaches du deltoïde	$0^m,37$
Circonférence de la cuisse, à la partie moyenne	$0^m,74$
Circonférence du genou	$0^m,58$
Circonférence de la jambe, au-dessus du pied	$0^m,28$

FAITS DIVERS.

Associations médicales. — La Société de Médecine de Rouen vient de renouveler son bureau, qui sera ainsi composé pour l'année 1857-58 :

Président, M. Aubé; vice-président, M. Desbois; secrétaire, M. L. Duménil; secrétaire de correspondance, M. Bouteiller fils; trésorier, M. Duchesne.

— La commission administrative de l'Association médicale de la Seine-Inférieure ayant résolu d'entrer franchement dans la voie tracée par le dernier paragraphe de l'article 1er et par l'avant-dernier de l'article 9 de ses statuts, prie chaque médecin de lui adresser, par l'intermédiaire de M. le secrétaire général, des renseignements détaillés :

1° Sur l'existence de la médecine en général;

2° Sur l'exercice illégal de la médecine dans la localité qu'il occupe;

3° Sur l'empiétement du charlatanisme, etc.

(Voir aux variétés pour les mesures prises par quelques sociétés départementales contre l'exercice illégal de la médecine.)

— La Société de Médecine de Bordeaux vient d'être reconnue comme établissement d'utilité publique.

Empoisonnement par une robe. — On lit dans *la Presse médicale belge* : « Dernièrement une dame avait acheté, dans un des grands magasins de Paris, de la gaze d'une couleur vert-pomme magnifique, pour en faire une robe de bal. Cinq des ouvrières employées à la confection de cette robe furent atteintes, pendant leur travail, d'accidents plus ou moins graves. L'autorité ayant été prévenue de cet événement, M. Payen fut chargé d'examiner l'étoffe en question.

« Ce chimiste reconnut : 1° que la gaze était colorée avec du vert de Scheveinfurth (arsénite de cuivre) ; 2° que la matière colorante était peu adhérente à l'étoffe et s'en détachait avec une très-grande facilité ; 3° que l'étoffe colorée de cette manière exposait à des accidents et les ouvriers qui la préparent, et les commis qui la mettent en vente, et les ouvrières qui la travaillent.

« Des mesures ont été prises pour que ces étoffes dangereuses, fabriquées dans les villes manufacturières, ne soient pas livrées au commerce. »

Les esprits devenus muets — On lit dans le *Scientific american* du 11 juillet : « Il y a quelque temps, une offre de 500 dollars (2,500 fr.) avait été faite, par l'intermédiaire du *Boston Courrier*, à toute personne qui, en présence et à la satisfaction d'un certain nombre de professeurs de l'Université de Cambridge-Havard, reproduirait quelques-uns de ces phénomènes mystérieux que les spiritualistes disent communément avoir été produits par l'intermédiaire des agents appelés *médiums*.

« Le défi fut accepté par le docteur Gardner et par plusieurs personnes qui se vantaient d'être en communication avec les esprits. Les concurrents se réunirent dans les bâtiments d'Albion, à Boston, la dernière semaine de juin, tout prêts à faire la preuve de leur puissance surnaturelle. Parmi eux on remarquait les jeunes filles Fox, devenues si célèbres par leur supériorité en ce genre. La commission chargée d'examiner les prétentions des aspirants au prix se composait des professeurs Pierre, Agassiz, Gould et Horsford (de Cambridge), tous quatre savants très-distingués. Les essais spiritualistes durèrent plusieurs jours ; jamais les médiums n'avaient trouvé une plus belle occasion de mettre en évidence leur talent ou leurs inspirations ; mais, comme les prêtres de Baal aux jours d'Élie, ils invoquèrent en vain leurs divinités, ainsi que le prouve le passage suivant du rapport de la commission :

« La commission déclare que le docteur Gardner n'ayant pas réussi à lui présenter un agent ou médium qui révélât le mot confié aux esprits dans une chambre voisine ; qui lût le mot anglais écrit à l'intérieur d'un livre ou sur une feuille de papier pliée ; qui répondît à une question que les intelligences supérieures peuvent seules savoir ; qui fît résonner un piano sans le toucher ou avancer une table d'un pied sans l'impulsion des mains ; s'étant montré impuissant à rendre la commission témoin d'un phénomène que l'on pût, même en usant d'une interprétation large et bienveillante, regarder comme l'équivalent des preuves proposées ; d'un phénomène exigeant pour sa production l'intervention d'un esprit, supposant ou impliquant du moins cette intervention ; d'un phénomène inconnu jusqu'ici à la science et dont la cause ne fût pas immédiatement assignable par la commission, palpable pour elle ; n'a aucun titre pour exiger du *courrier de Boston* la remise de la somme proposée de 2,500 fr. »

Nécrologie.

M. le docteur Felix Jacquot vient de mourir d'une pneumonie maligne.

— M. le docteur Rognetta est mort le 2 septembre à Naples, son pays natal, à la suite d'un anthrax malin. Ancien réfugié napolitain, M. Rognetta a, comme on le sait, longtemps habité Paris, où il avait fondé les *Annales de Thérapeutique et de Toxicologie*, dans le but de répandre en France les principes du contro-stimulisme. Ce journal a duré six années.

— On nous annonce également la mort de M. le docteur Salgues, professeur titulaire de clinique interne, directeur honoraire de l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Dijon.

— Le docteur Rapou père est mort le 2 septembre, dans un âge avancé. M. Rapou, après avoir été chirurgien-major de l'Antiquaille, puis directeur d'un établissement de bains de vapeur, devint un des disciples les plus fervents d'Hahnemann et l'un des médecins homœopathes les plus consultés de Lyon. M. Rapou, ancien membre de la Société de Médecine, au sein de laquelle il n'a pas reparu depuis longues années, est l'auteur d'un *Traité de la Méthode fumigatoire* et de plusieurs brochures de polémique homœopathique. (*Gazette médicale de Lyon.*)

— La médecine anglaise avait à peine rendu les derniers devoirs à la mémoire de Marschall-Hall que la chirurgie était frappée à son tour dans la personne de sir Charles Clarke, qui a succombé le 7 septembre, à Brighton, à une cruelle maladie qui durait depuis près de deux ans.

IV. VARIÉTÉS.

RÉPRESSION DE L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE.

PROJET D'ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE.

Deux grandes questions agitent aujourd'hui une partie du corps médical: l'une est la révision des lois qui régissent l'exercice de la médecine et la répression du charlatanisme et de l'exercice illégal de notre profession; l'autre est l'extension à toute la France de l'Association de prévoyance et d'assistance mutuelle dont jouit le département de la Seine.

Ces deux buts, bien que différents dans leur objet, ont cependant le même point de départ; il s'agit, dans l'un comme dans l'autre cas, de remédier à l'immense malaise qui pèse sur le corps des médecins; seulement le premier des deux projets en cherche le remède dans ce qu'il croit en être la cause unique, savoir: l'exercice illégal; le second se borne à en combattre les effets par une sorte d'assurance mutuelle contre la misère.

Constatons tout d'abord, et avec regret, que l'entente est loin de régner entre ces deux camps, qui, tout en poursuivant un but différent, devraient cependant rester alliés. Les partisans de la révision en sont même arrivés à gourmander vivement ceux de l'association de prévoyance. Que venez-vous parler, leur disent-ils, de prévoyance à des gens qui n'ont pas de quoi vivre au jour le jour, et leur faire perdre à créer de petites caisses, toujours insuffisantes, un temps qu'ils peuvent mieux employer?

Et leurs arguments peuvent se résumer ainsi: Il n'existe en réalité pas trop de médecins en France; mais la profession médicale est étouffée par les parasites. Il y a le charlatanisme légal d'abord; il y a ensuite l'exercice illégal, et dans ce dernier il faut surtout compter l'exercice de la médecine par les pharmaciens, arrivé aujourd'hui à un degré que les plus modérés appellent intolérable (1).

Il n'y a contre ces maux, qui ne sont peut-être pas les seuls, mais qui sont du moins les plus saillants, il n'y a de remède que dans une répression plus efficace de l'exercice illégal de la médecine, et dans l'extinction du charlatanisme légal, chose encore plus difficile à atteindre. Cette répression ne peut s'exercer qu'après une révision des lois qui régissent la médecine. C'est par voie de pétition à l'Empereur qu'on espère obtenir cette dernière. Nous avons déjà donné, il y a quelques mois, le projet poursuivi à cet égard par l'Association des médecins du Rhône.

Une pétition adressée aussi haut a besoin, pour arriver à son but, d'être l'expression réfléchie des vœux du corps médical tout entier, et, comme elle sera surtout un exposé des griefs que nous endurons, elle doit présenter ceux-ci appuyés de de toutes les pièces justificatives désirables. C'est ce qu'a très-bien senti l'Association médicale de la Seine-Inférieure, lorsqu'elle a prié chaque médecin de lui adresser, par l'intermédiaire du secrétaire général, des renseignements détaillés:

1° Sur l'exercice de la médecine en général;

2° Sur l'exercice illégal de la médecine dans la localité qu'il occupe;

3° Sur l'empiètement du charlatanisme, etc.

Mais, comme on ne peut espérer obtenir dans un prochain délai la révision des lois contre l'exercice illégal, quelques associations médicales ont pris la résolution d'user, en attendant, des prérogatives que les lois existantes nous donnent et de poursuivre de tous leurs pouvoirs l'exercice illégal. On sait que l'impulsion a été donnée, il y a quelques mois, par l'Association des médecins du Rhône.

Huit associations, adoptant le principe de la répression judiciaire, ont déclaré vouloir poursuivre les auteurs de délits concernant l'exercice de la médecine; ce sont: les associations de la Seine-Inférieure, de Seine-et-Marne, de la Somme, de la Moselle, de Vassy (Haute-Marne), de la Sarthe, de l'Isère, d'Alais (Gard).

(1) Le dernier numéro du *Répertoire de Pharmacie* a inséré un philippique du docteur Mayer contre les pharmaciens, en la signalant, dit-elle, à leur indignation; mais il est à remarquer qu'elle n'y répond nullement. La forme de l'article du docteur Mayer est un peu vive, sans doute; mais le fond en est vrai. Il n'est que trop avéré que la pharmacie fait à la médecine une concurrence aussi sauvage que déloyale, et qui finira tôt ou tard par fixer l'attention de l'autorité à cause des dangers dont elle menace la santé publique.

Les associations de Seine-et-Marne, de la Somme et de la Sarthe, avaient déjà pris l'initiative des mesures de répression judiciaire avant qu'elles eussent été proposées par l'association du Rhône. Les résultats obtenus par les médecins de Seine-et-Marne sont de nature à nous encourager dans cette voie, tandis que les mêmes mesures appliquées par ceux de la Haute-Garonne n'ont donné lieu qu'à des condamnations insuffisantes, et ont dû pour cette cause être abandonnées.

Trois autres associations, tout en exprimant leur sympathie pour le projet de poursuites, ont déclaré ne pouvoir l'adopter : l'association de la Seine, parce que ses statuts lui paraissent s'y opposer; celle de Seine-et-Oise, parce que sa création est, dit-elle, trop récente; et, enfin, celle de la Haute-Garonne, pour les raisons que nous venons de faire connaître.

Enfin quatre associations ont adressé ou sont dans l'intention d'adresser une pétition renfermant des vœux conformes à ceux exprimés dans la pétition des médecins du Rhône; ce sont celles de la Sarthe, de la Haute-Garonne, de Seine-et-Marne et de Seine-et-Oise.

Ajoutons enfin qu'une commission générale, formée des délégués des diverses sociétés médicales de Paris, étudie en ce moment un projet de révision des lois et décrets actuellement existants sur l'exercice de la médecine. Nous publierons, aussitôt que nous le connaîtrons nous-même, le résultat de la délibération.

On ne saurait qu'encourager le zèle des associations médicales qui entreprennent aussi résolument d'obtenir par toutes les voies possibles la révision des lois insuffisantes qui nous régissent; mais il faut applaudir davantage encore aux efforts de celles qui poursuivent le second et le plus immédiatement pratique des buts que nous avons signalés en tête de cet article, savoir : une association générale de prévoyance et d'assistance mutuelle des médecins de France.

La parole sacrée qui a dit qu'il y aurait toujours des pauvres parmi nous (*pauperes semper habetis vobiscum*) s'adresse à toutes les conditions de la vie, à toutes les professions, et la nôtre ne peut s'y soustraire. Les lois peuvent améliorer notre position sociale, mais elles ne sauraient garantir chacun de nous en particulier contre les éventualités de l'infortune. Cette vérité, mieux comprise par les classes ouvrières que par les autres, a donné lieu à la formation des sociétés de secours mutuels, et plusieurs de ces sociétés mêmes, ne s'en tenant plus à pourvoir aux chances des maladies, songent à prendre des mesures contre les misères qu'apporte avec elle la vieillesse, par la fondation de maisons ou du moins de caisses de retraite.

Les idées de notre époque sont donc à la répression de la misère, si l'on peut s'exprimer ainsi, par les sociétés de prévoyance. La médecine parisienne n'a, à cet égard, rien à envier à qui que ce soit, et elle fonctionne depuis une vingtaine d'années avec un succès qui excite une juste émulation dans les départements. Aussi se forme-t-il presque journellement dans ces derniers des associations organisées sur ses statuts. Malheureusement ces sociétés, restreintes parfois à d'étroites localités, ne sont pas dans d'aussi bonnes conditions d'existence et de fonctionnement que celle des médecins de la Seine. C'est ce qui a porté une réunion des médecins de la Gironde à reprendre en sous-œuvre l'idée, déjà émise ailleurs, de provoquer la formation d'une association générale d'assistance mutuelle des médecins de France. Les médecins de la Gironde ont, à cet effet, adressé au corps médical tout entier la circulaire suivante, que nous nous empressons d'insérer.

CIRCULAIRE ADRESSÉE AU CORPS MÉDICAL DE FRANCE,

Dans le but de savoir, par une sorte d'enquête, si les Médecins des départements sont disposés à former une Association générale d'assistance mutuelle dont l'Association des médecins de la Seine deviendrait le centre.

Des associations de bienfaisance étendues au territoire entier de la France unissent déjà les savants, les artistes et les gens de lettres. Les chemins de fer, en favorisant les communications, la réforme postale, en facilitant les correspondances, ont rendu possible l'organisation de ces grandes associations qui réalisent la solidarité des hommes d'une même profession, et qui semblent resserrer le faisceau national.

Le médecin est dans la société l'agent indispensable et en même temps l'agent le plus actif de la bienfaisance. Dans tous les hôpitaux, dans

tous les asiles de la douleur, le médecin est le premier dispensateur de la miséricorde publique, et pourtant le corps médical, dans son ensemble, n'a pas encore fondé pour lui-même ces institutions de bienfaisance qui ne sauraient exister nulle part sans la participation de ses lumières et de son dévouement.

Arrêté dans sa carrière par la maladie ou par les infirmités, le médecin est voué trop souvent au sort des pauvres honteux; et, s'il meurt dans la force de l'âge, il laisse trop souvent après lui une veuve et des enfants dans le plus cruel dénûment.

Il existe des associations parmi les médecins de quelques départements; mais elles sont encore trop peu nombreuses, et leur dissémination, leur isolement ne sauraient être considérés comme des éléments de force et de vitalité. Reliées au corps médical tout entier par une simple modification de statuts qui n'ôteraient rien à leurs attributions locales, elles entreraient dans une ère nouvelle de prospérité.

L'Association des Médecins de la Seine, fondée il y a vingt-quatre ans, jouit d'une prospérité exceptionnelle, qui démontre l'excellence des bases sur lesquelles elle est fondée. Nous avons pensé que le moyen le plus prompt et le plus pratique de réaliser, au profit du corps médical tout entier, les bienfaits d'une association confraternelle, gage assuré d'assistance mutuelle, serait d'obtenir l'extension pure et simple, à tous les départements, de l'institution qui fonctionne avec un si beau succès dans le département de la Seine et que vivifie la mémoire d'Orfila. L'un de nos premiers soins a été de réclamer les conseils de ceux qui administrent cette grande œuvre, et qui continuent de nos jours la pensée de l'illustre fondateur.

En conséquence, le Secrétaire général de l'Association des Médecins de la Seine a été prié, au nom de quelques-uns d'entre nous, de faire connaître son sentiment sur l'admissibilité des médecins des départements dans le sein de l'Association des Médecins de la Seine (1). Voici sa réponse :

Paris, 21 juillet 1857.

« Monsieur et très-honoré Confrère,

« Je réponds aujourd'hui seulement à votre lettre du 22 juin; mais je n'ai pas perdu le temps qui s'est écoulé depuis cette époque : j'avais à cœur de le bien employer pour la question importante qui nous occupe.

« Par votre lettre, insérée dans l'*Union médicale*, vous avez eu le mérite de réveiller l'attention sur l'utilité d'une association des médecins de toute la France. Vous avez eu le mérite plus grand encore de faire voir que cette généralisation était simple et facilement praticable. Dans ma réponse, j'ai cherché à éclairer cette belle question dans le même sens. Voici ce qui en est résulté. De plusieurs points de la France, les médecins isolés, les associations existantes nous ont écrit pour faire acte d'adhésion à l'Association de la Seine, dans la pensée que ce qui n'était qu'un vœu fût devenu déjà une réalité. D'un autre côté, la Commission générale de la Seine n'a pas cru que le mouvement des esprits fût assez général, que la question fût assez mûre, pour s'en occuper immédiatement. Elle a dû agir avec ce calme et cette sage lenteur qui sont une garantie de durée pour les institutions qu'il importe de conserver. Mais, croyez-le, dans le bureau comme dans la Commission générale, l'idée d'une grande association ne surprend plus personne; elle a fait même beaucoup de chemin depuis un mois, comme j'ai pu en juger dans une conversation d'aujourd'hui avec notre honorable président M. le baron P. Dubois. Ce n'est donc pas le moment de faillir dans vos louables efforts. Continuez à marcher vers un but aussi désirable.

« Ce sont les manifestations des départements qui doivent amener l'Association de la Seine à demander une généralisation que l'autorité accordera sans doute aux médecins, comme elle l'a accordée aux artistes et aux gens de lettres.

« Veuillez, Monsieur et très-honoré confrère, recevoir l'assurance de mes sentiments Confraternels.

G. Gabanellas,

« Secrétaire général de l'Association des « Médecins de la Seine. »

(1) *Extrait des statuts de l'Association des Médecins de la Seine.*

Art. 1er. Le but de l'Association est de distribuer des secours aux sociétaires tombés dans le malheur par suite de maladie ou d'infirmités, à leurs veuves et à leurs enfants. Elle pourra également accorder des secours, dans le même cas, à des médecins pauvres, étrangers à l'Association.

Art. 16. Chaque membre de l'Association est tenu de payer, au moment de son admission, à titre de rétribution d'admission, une somme de 12 fr.

Art. 17. Chaque membre de l'Association est tenu de payer entre les mains du Trésorier, avant le 1er avril de chaque année, une cotisation de 20 fr. Sur cette somme, 8 fr. sont affectés à l'accroissement du fonds de réserve.

Cette lettre indique nettement la marche que nous devons suivre : ce sont les vœux exprimés par le corps médical des départements qui peuvent donner un point d'appui à l'Association des Médecins de la Seine, pour qu'elle se détermine à agir dans le sens de l'Association générale.

Ces vœux exprimés prouveront à l'administration supérieure que le corps médical dans son ensemble désire participer aux grandes institutions de bienfaisance dont elle a déjà favorisé l'extension parmi les savants, les artistes et les gens de lettres. En conséquence, la déclaration d'autre part a été soumise au corps médical de la Gironde, et a déjà reçu l'adhésion de soixante-douze de ses membres.

Pénétrés des bienfaits que répandrait dans le corps médical tout entier une association générale des médecins de France, devenue facilement praticable en raison de la rapidité des communications et de la réforme postale, et forts de l'appui que nous ont déjà donné soixante-douze de nos confrères de la Gironde qui ont répondu à notre premier appel, nous venons demander aujourd'hui le concours de tous nos confrères des départements, et les prier d'appuyer la manifestation dont nous avons publié le premier résultat. (V. *Journ. de Méd. de Bordeaux*, août 1857, et *Union méd. de Paris*, 25 août 1857.)

Veuillez signer et faire signer par vos confrères la déclaration suivante, la détacher et la renvoyer (*franco*) au secrétaire de la commission désignée ci-après, M. le docteur Jeannel, à Bordeaux.

Les soussignés, considérant :

1° Que la bienfaisance confraternelle et l'amélioration morale et matérielle de la profession médicale intéressent tous les médecins, et doivent déterminer le concours de leurs efforts ;

2° Que les associations locales, dont la formation est ordinairement entravée par beaucoup de difficultés, n'offrent pas des éléments de durée indéfinie, en raison du petit nombre de leurs membres ;

3° Qu'il serait difficile aux associations locales créées dans les départements de réaliser, avant de longues années, le bien qu'amènerait immédiatement une association générale des médecins de France ;

4° Que, dans la grande manifestation scientifique dont le retentissement émeut encore tous les membres de la famille médicale (l'inauguration de la statue de Bichat), il est impossible de ne pas voir une heureuse tendance vers le but généreux et confraternel que nous désirons tous atteindre ;

5° Que l'Association des Médecins de la Seine est une institution dont les services et la prospérité démontrent l'excellente organisation, et qu'il n'existe pas d'obstacles matériels à l'extension de cette association au corps médical de toute la France ;

Déclarent adhérer au vœu des médecins du département de la Gironde qui demandent l'adjonction des médecins des départements à l'Association des Médecins de la Seine, afin de former une *Association générale des médecins de France.*

La commission chargée de recevoir les adhésions est composée de :

M. Froin, membre du Conseil général de la Gironde (Blaye), *président;*

M. Cazenave, membre correspondant de l'Académie impériale de Médecine (Bordeaux) ;

M. Piffon, docteur en médecine (Lesparre) ;

M. Héricé, chirurgien en chef de l'hôpital civil et militaire (Libourne) ;

M. Ardusset, docteur en médecine (Bazas) ;

M. Denucé, professeur à l'École de Médecine (Bordeaux) ;

M. Levieux, chevalier de la Légion d'honneur, secrétaire général du conseil d'hygiène de la Gironde (Bordeaux) ;

M. Moussons, médecin des hôpitaux (Bordeaux);

M. Reimonenq, docteur en médecine (Bordeaux) ;

M. Jeannel, chevalier de la Légion d'honneur, professeur à l'École de Médecine (Bordeaux), *secrétaire de la circulaire.*

Nota. La présente circulaire est adressée à tous les médecins de France. Cependant, comme il est à craindre qu'elle ne soit pas remise à tous, nous prions ceux qui l'auront reçue de recueillir des signatures parmi leurs confrères voisins. — Afin d'abréger le travail, nous bornons notre envoi dans les grandes villes aux présidents des Sociétés de médecine, aux présidents des Associations, aux rédacteurs en chef des journaux de médecine et aux médecins en chef des hôpitaux civils et militaires, espérant qu'ils s'intéresseront à notre œuvre, et qu'ils se chargeront de recueillir les adhésions et de nous les adresser.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 21. — 1er NOVEMBRE 1857.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. Quelques remarques sur le mode d'action des injections iodées dans le traitement des cavités purulentes des kystes, et surtout des kystes de l'ovaire, à l'occasion d'un mémoire de M. le docteur Jousset.

Plusieurs articles sur l'emploi de la teinture d'iode en injections, soit dans les abcès par congestion, soit dans les kystes de l'ovaire, etc., ont été publiés dans ces derniers temps. Comme ces articles renferment plusieurs idées fausses et de nature à égarer ceux de nos confrères qui n'ont pas été à même d'étudier le mode d'action de la teinture d'iode appliquée localement sur les tissus de l'économie, j'ai cru devoir signaler les erreurs commises et répétées par des médecins qui ont mal observé, en exprimant leur opinion d'après des idées préconçues que l'observation pratique a constamment démenties.

Dans un Mémoire *sur un nouveau procédé pour pratiquer les injections iodées et sur le mode d'action de ces injections et de leurs indications dans le traitement des kystes non purulents de l'ovaire*, l'auteur, qui déclare n'avoir point pratiqué d'injections iodées, s'est donné la mission de relever les erreurs qui, selon lui, se sont glissées dans la discussion qui a eu lieu à l'Académie de Médecine, à l'occasion du traitement des kystes de l'ovaire par les injections iodées. Il trouve fausses et erronées les raisons données pour expliquer le mode de guérison de ces hydropisies, le mode d'action de l'iode administré sous forme d'injections, et il blâme les méthodes et procédés suivis jusqu'à ce jour; il traite d'ignorants, d'hommes de mauvaise foi, tous ceux qui, de loin ou de près, ont pris part à la discussion de l'Académie, expose ce qu'il appelle ses idées sur le mode d'action de la teinture d'iode employée en injections, et termine en proposant un procédé nouveau pour pratiquer les injections iodées, procédé qu'il n'a jamais mis en pratique, mais qu'il déclare supérieur à tous ceux qui sont suivis. Telle est, en résumé, l'œuvre de M. Jousset (1).

J'ai lu avec grande attention le travail de notre confrère, et je dirai tout d'abord que l'impression qui m'en est restée est qu'il a traité un sujet qu'il ne connaît pas ; il ignore les effets de la teinture d'iode appliquée localement, soit en injections, soit en badigeonnages; il confond tout, et range dans la même catégorie, au point de vue du mode d'action de la teinture iodique, les ascites avec les hydropisies de l'ovaire, les hydarthroses, les hydrocèles, et pense que les effets de la teinture d'iode sont toujours et absolument les mêmes dans ces différentes affections. Avant de se poser en redresseur d'erreurs, il aurait bien fait d'étudier et d'expérimenter tout ce qui a été dit et écrit sur les effets de la teinture d'iode appliquée localement sur nos tissus, et en particulier sur la peau, les muqueuses, les séreuses, etc. ; alors, éclairé et dirigé par l'observation, il eût parlé un autre langage et nous eût fait grâce des produits de son imagination; car il deviendra évident pour tous ceux qui liront le travail de M. Jousset qu'il n'est pas au courant des travaux qui ont été publiés dans ces derniers temps sur les injections iodées, et qu'il n'a jamais fait ou vu faire ces applications de teinture d'iode. Il est si peu au courant de la science sur

(1) Si ce confrère, que je n'ai pas l'honneur de connaître, a pris le soin de m'adresser son travail, extrait d'un journal qui m'est tout à fait inconnu (*de l'Art médical*), c'est qu'il a voulu évidemment que je connusse ses idées sur les injections iodées.

ce point qu'il prétend que les chirurgiens ignorent les effets de l'iode administré sous forme d'injections, *parce qu'ils n'ont pas étudié son mode d'action sur nos tissus*, et qu'alors ils ont expliqué ce mode d'action par une théorie fausse et dangereuse, laquelle consiste à regarder l'iode *uniquement comme un agent propre à développer l'inflammation adhésive*, tandis que le médicament ainsi appliqué sur les surfaces malades peut y développer deux actions différentes, une action *irritante* et une action *altérante* ; que la cause de toutes ces erreurs, suivant M. Jousset, vient de ce que les médecins et les chirurgiens ont une connaissance imparfaite et fausse du mécanisme de la guérison de l'hydrocèle, malgré les travaux d'anatomie pathologique qui ont démontré que l'hydrocèle guérissait sans adhérence et que beaucoup d'hydropisies et de kystes séreux guérissaient sans cette condition, et enfin que l'efficacité des injections iodées dans le traitement des hydropisies et des kystes séreux tient surtout à l'action altérante de l'iode.

Ce préambule posé, notre auteur, pour démontrer que les injections iodées guérissent sans déterminer d'inflammation adhésive, n'ayant point d'observations qui lui soient propres, rappelle celles que nous avons publiées dans notre *Traité d'Iodothérapie*, et il en conclut que ni moi, ni personne, n'en avons retiré les enseignements qu'elles renfermaient.

Examinons donc la valeur des objections de notre confrère.

Nous ferons remarquer d'abord que, sauf l'action altérante de l'iode, à laquelle il attribue l'efficacité des injections iodées, découverte que nous lui abandonnons bien volontiers, de même que le procédé nouveau qu'il propose pour pratiquer ces injections, toutes les remarques faites par M. Jousset, et qu'il croit nouvelles, comme les effets de la teinture d'iode appliquée sur nos tissus, la guérison de l'hydrocèle sans adhérence et des hydropisies de l'ovaire sans inflammation adhésive, et par conséquent sans adhérence, est depuis longtemps consignée partout et *connue de tous ceux* qui ont fait des injections iodées dans les kystes ovariques, ou dans d'autres cavités. La première erreur de M. Jousset est d'attribuer à M. Hutin l'observation de ce fait d'anatomie pathologique que l'hydrocèle pouvait guérir sans adhérence. Cette manière de voir n'est pas récente ; elle avait déjà été émise par plusieurs chirurgiens, longtemps même avant l'emploi des injections iodées, par Pott, et après lui par Ramsden, Ward, Kinder Wood, etc., et, depuis l'usage des injections iodées, nous avions de notre côté fait la même remarque, ainsi que M. Chaumet de Bordeaux, et l'avions signalée plusieurs années avant la communication du travail de M. Hutin à l'Académie de Médecine. D'ailleurs M. Jousset a tort de dire que les injections iodées guérissent *toujours* l'hydrocèle sans adhérence, puisque, sur seize cas traités par les injections iodées, l'autopsie faite par M. Hutin a démontré *huit fois des adhérences complètes*, ou oblitérant la cavité séreuse en entier; quatre fois des adhérences se trouvaient partielles, et quatre fois seulement il n'existait pas d'adhérences. Il résulte donc des faits de M. Hutin, invoqués par M. Jousset, que les injections iodées ne guérissent pas *toujours* l'hydrocèle sans adhérence, puisque les trois quarts des cas, douze sur seize, ont guéri avec des adhérences. Sont-ce les chirurgiens ou M. Jousset qui ont une connaissance imparfaite et fausse du mécanisme de la guérison de l'hydrocèle?

Une seconde erreur de M. Jousset, mais bien plus grave, c'est de ranger dans la même catégorie, et de les comparer entre eux, les hydrocèles, les ascites, avec les kystes de l'ovaire, ceux du sein, du foie, les hydarthroses, etc., et de croire que les effets des injections iodées sont identiques dans ces différents cas. Au point de vue de l'organisation des tissus, les différences sont capitales ; dans les uns c'est une cavité séreuse qui est injectée (hydrocèles, ascites) ; dans les autres la cavité est tapissée d'une membrane muqueuse, ou au moins d'une membrane qui a une grande analogie avec les membranes muqueuses (kystes de l'ovaire, du foie, etc.), et quiconque a fait des injections iodées sait que les effets immédiats de l'iode appliqué sur des séreuses ou des muqueuses sont loin de se ressembler. Dans mon *Traité d'Iodothérapie* (1), j'ai longuement insisté sur l'action de l'iode appliqué localement sur nos tissus, et j'ai observé que la teinture d'iode mise en contact avec la peau, les muqueuses, la surface d'une cavité purulente, d'un kyste de l'ovaire, etc., ne cause pas de douleur, tandis qu'appliquée sur les séreuses elle produit une douleur *instantanée et des plus vives*. Quand la douleur se manifeste quelquefois sur la

(1) *Pages* 63 *et suivantes, chap. III; pages* 608 *et suivantes, chap. XI.*

peau et les muqueuses, ce n'est qu'après plusieurs applications successives et après l'exfoliation de l'épiderme, ou lorsque le derme est dénudé; lorsqu'elle forme par sa combinaison avec l'épiderme ou les mucosités sécrétées par les muqueuses une espèce de vernis, une pellicule très-mince qui s'exfolie sous forme d'écailles; lorsque les parties touchées, badigeonnées, injectées de teinture d'iode, deviennent jaunes, brunes, sèches, racornies, et qu'elles éprouvent un resserrement, une astriction remarquables.

Appliquée sur les plaies, sur les ulcères, elle cause un peu plus de doulour ; mais sur les muqueuses enflammées elle agit absolument comme sur la peau : il suffit pour s'en convaincre de toucher les parois du vagin, dans l'inflammation aiguë ou chronique de cet organe, le col de l'utérus, la cavité buccale, les amygdales, etc., pour se convaincre qu'elle n'y provoque aucune douleur. On remarque qu'il y a une cautérisation superficielle, resserrement, sécheresse, racornissement des tissus touchés. La matière muqueuse ou purulente, le sang, qui recouvrent les muqueuses ou les plaies, se coagulent. L'extrémité des vaisseaux capillaires se dessèche, s'agglutine ; il se produit un véritable vernis, une couche peu épaisse, une espèce de pellicule qui arrête tout d'abord l'exhalation. Peu à peu l'iode pénètre les tissus et contracte avec eux une véritable union chimique ; bientôt après, ce contact de l'iode sur les surfaces enflammées et suppurantes suscite une irritation plus ou moins vive. Si, dans ces circonstances, on continue les applications iodées, on peut irriter les muqueuses jusqu'à provoquer un suintement sanguinolent; mais, dans tous les cas, ces phénomènes sont toujours locaux et sans réaction aucune. Il est bien rare que ces applications répétées agissent assez profondément pour amener *une véritable inflammation*. Leur action particulière, spéciale, est de modifier rapidement les surfaces qu'elles touchent. C'est là un des grands avantages de l'iode employé localement et la cause des guérisons qu'on obtient.

Le teinture d'iode mise en contact avec une séreuse occasionne de vives doulours, et cette circonstance nous a servi plus d'une fois à reconnaître des erreurs de diagnostic et à montrer qu'on faisait une injection dans le péritoine alors qu'on croyait avoir affaire à un kyste de l'ovaire ; mais le fait le plus important qui ressort de l'injection iodée dans une cavité ou sur une surface séreuse, c'est qu'elle ne détermine pas *d'inflammation suppurative* si elle n'est pas caustique ; les phénomènes qu'elle produit varient suivant que l'injection est plus ou moins concentrée. Dans le premier cas, elle fait naître un travail qui amène des adhérences plus ou moins étendues entre les surfaces séreuses : c'est ce que l'on observe dans l'hydrocèle, dans les ascites, les hydarthroses, les kystes synoviaux ; dans le second, elle produit un changement du mode anormal de vitalité de l'exhalation, etc.

C'est donc à tort que M. Jousset affirme que les chirurgiens ne connaissent pas le mode d'action de l'iode appliqué localement sur nos tissus, et qu'ils en ont donné une théorie fausse, dangereuse, « *une hypothèse informe, qui contient autant d'erreurs que de mots, etc.* » D'après ces faits, il reste donc évident pour tout le monde que M. Jousset, qui ne connaissait pas le mode d'action de la teinture d'iode appliquée localement sur nos tissus, a imaginé une théorie fausse pour expliquer son mode d'action.

D'un autre côté, il est démontré et établi par de nombreux faits que les cavités séreuses et aussi les kystes de l'ovaire soumis aux injections iodées peuvent guérir et guérissent *sans inflammation*. Cette remarque, que M. Jousset croit avoir faite le premier, est consignée dans tous nos travaux sur l'iode ; il peut consulter à ce sujet deux Mémoires que nous avons publiés, l'un dans la *Gazette médicale*, 1856, l'autre dans la *Gazette*, page 828. Une raison qui prouve encore que M. Jousset ignore les effets des injections iodées dans les kystes ovariques, c'est qu'il admet que *quelquefois* ces injections ont pu enflammer le kyste, et, pour appuyer cette manière de voir, qui n'est rien moins qu'une grosse erreur, il rapporte quelques faits dans lesquels plusieurs injections successives ont été faites ; et de ce que, parmi ces injections, les unes ont provoqué de la douleur, de la chaleur, de la fièvre, de la sensibilité du ventre, tandis que les autres n'ont été suivies d'aucun symptôme inflammatoire, M. Jousset conclut qu'il y a eu inflammation du kyste dans les cas où il y a eu fièvre, chaleur, douleur, etc. C'est là qu'est l'erreur ; car jamais, dans aucun cas, une injection iodée, pratiquée dans un kyste ovarique, n'a déterminé une inflammation immédiate, n'a produit ni douleur, ni chaleur, ni inflammation dans l'intérieur de ce kyste, et, quand ces phénomènes inflammatoires se sont manifestés, c'est que de la

teinture d'iode, ou du liquide contenu dans le kyste, se sont échappés dans le péritoine pendant l'opération ; et cet épanchement de la teinture d'iode ou du liquide du kyste peut avoir lieu très-facilement si l'on ne prend pas toutes les précautions que j'ai recommandées (*Traité d'Iodothérapie*). C'est alors, et seulement alors, que les malades éprouvent une douleur plus ou moins vive, que le ventre devient sensible, chaud, qu'il y a de la fièvre, tous les signes enfin d'une péritonite locale.

On voit donc, d'après cela, combien il est important, pour ce qui est des effets de la teinture d'iode employée en injections, de ne pas confondre, comme le fait M. Jousset, les hydropisies proprement dites, c'est-à-dire les hydropisies des séreuses, avec les hydropisies enkystées soit des ovaires, soit d'un autre organe. Nous avons démontré depuis longtemps que les kystes ovariques guérissaient par rétraction, et non par inflammation adhésive ou suppurative. Examinons cependant l'opinion de M. Jousset, qui veut que les kystes guérissent en vertu d'une action altérante de l'iode. Du moment que nous avons dit comment agissait la teinture d'iode appliquée localement sur une surface quelconque, je pourrais me dispenser de réfuter les idées théoriques de M. Jousset sur l'action de l'iode sur nos tissus : je dis les idées théoriques, car ce médecin avoue n'avoir jamais fait d'injections iodées, et tout ce qu'il propose est le fruit de son imagination, très-fertile d'ailleurs en expédients, comme le prouve encore son procédé pour vider les kystes et pratiquer les injections iodées.

Nous avions cherché à donner une explication du mode d'action de la teinture d'iode sur nos tissus, et nous avions dit que cette action de l'iode était *spéciale*, *particulière*, et avait la propriété de modifier profondément les tissus et leurs sécrétions sans les enflammer. — M. Jousset trouve cette explication une hypothèse informe, contenant autant d'erreurs que de mots, se trouvant en contradiction avec les phénomènes qui accompagnent et suivent les injections iodées; ayant non-seulement l'inconvénient d'être fausse, mais encore celui d'engendrer une pratique dangereuse, etc.; il a imaginé, pour la remplacer, l'explication suivante : La guérison des kystes de l'ovaire *s'obtient par l'action lente et insensible de l'iode sur la vitalité des tissus*, action qu'il a appelée *altérante*, et voici comment il comprend et explique cette action altérante. La plupart des médicaments, dit-il, jouissent, suivant leur mode d'application et leur dose, de deux actions, l'une *évacuante*, l'autre *altérante ;* ainsi le mercure agit comme évacuant quand il purge ou quand il fait saliver ; il agit au contraire comme altérant quand il guérit la syphilis sans produire d'évacuation.

L'émétique est un évacuant quand il est administré à dose purgative et vomitive ; il est altérant à dose rasorienne. De même *l'arsenic*, *la potasse*, *le nitrate d'argent*, etc., etc. « *Donc, quand la teinture d'iode est employée à une dose suffisamment affaiblie, elle ne détermine point* D'INFLAMMATION VIOLENTE, *et la guérison s'opère par une action lente et insensible, dont les effets ne commencent souvent à être appréciables qu'au bout de plusieurs semaines. La longue durée de l'action de l'iode, dans ce cas, la manière insensible dont elle se produit et l'absence d'évacuation constituent les caractères de la médication altérante.* »

Le passage que je viens de citer textuellement prouve que M. Jousset n'a jamais étudié l'action de l'iode appliqué localement sur nos tissus, soit en injections, soit en badigeonnages ; sinon il aurait vu que la teinture d'iode, je ne dis pas à *une dose suffisamment affaiblie*, mais à une dose forte, très-concentrée, appliquée sur la peau, les plaies, les surfaces muqueuses, la cavité des kystes, etc., *n'y produit jamais d'inflammation*... Bien mieux, la teinture d'iode ainsi employée est *un antiphlogistique* par excellence, qui prévient l'inflammation et la fait disparaître lorsqu'elle existe, et cela en vertu de propriétés *particulières*, *spéciales*, qui ont pour effet de modifier les surfaces irritées, enflammées, de diminuer, d'arrêter leur inflammation, de changer leurs sécrétions et de les mettre dans des conditions très-favorables à la guérison. C'est ainsi qu'on emploie avec grand avantage, à l'extérieur, la teinture pure d'iode contre les érysipèles, les phlegmons, les ulcérations étendues du tissu cellulaire, les inflammations aiguës et chroniques des articulations, la goutte, les tumeurs chroniques des jointures, les inflammations des vaisseaux lymphatiques, le lupus, les ulcères de la langue, des tonsilles, du col de la matrice, les vaginites aiguës ou chroniques, les kératites, les tumeurs scrofuleuses, les ulcères de toute espèce, les pánaris ; dans la dyssenterie, dans les affections pustuleuses et vésiculeuses de la peau, pour faire avorter les pustules de la variole, le zona, etc., etc.

Puis enfin tous ceux qui jusqu'à présent ont traité et guéri les kystes de l'ovaire par les injections iodées n'ont pas employé la teinture iodique *à dose affaiblie*, à doses *infinitésimales*, en un mot à doses *altérantes*, comme l'entend et le conseille M. Jousset, mais bien à doses fortes, concentrées, caustiques. Alors sur quels faits s'appuie-t-il pour dire que dans ces cas la guérison a eu lieu par suite de l'action altérante de l'iode? C'est donc une hypothèse de la part de notre confrère, et il ne pouvait en être autrement, puisqu'il ne connaît pas le mode d'action de la teinture d'iode sur nos tissus, et qu'il ne sait pas la différence qui existe entre les phénomènes provoqués par la teinture d'iode dans les cavités séreuses et dans les cavités muqueuses. C'est par suite de cette théorie *informe*, pour nous servir de l'expression de M. Jousset, que ce médecin s'élève contre la pratique de ceux qui conseillent de revenir à de nouvelles injections dans les kystes, lorsque le liquide y revient, et veut, sans apporter le plus petit fait à l'appui de sa manière de voir, qu'on attende les effets de *l'action altérante* de l'iode, action lente et insensible, dont les effets ne commenceraient souvent à être appréciables qu'au bout de plusieurs semaines, de plusieurs mois. Ici encore M. Jousset invoque ce qui se passe dans l'hydrocèle, dans une cavité séreuse, pour expliquer ce qu'il dit, à tort, se passer dans les kystes de l'ovaire, dans des cavités muqueuses. Quant à nous, nous disons, et cela après l'avoir expérimenté bien des fois, que de la teinture d'iode injectée dans un kyste à dose *affaiblie*, *finitésimale*, *homéopathique ou altérante*, suivant le nouveau procédé de M. Jousset, produira une action si lente, si insensible, qu'elle sera nulle, et nous pouvons prédire à l'auteur de cette nouvelle méthode qu'il ne pourra jamais arriver à la guérison d'un kyste, s'il essaie de la mettre en pratique.

Mais, si les kystes de l'ovaire, les ascites, les hydrocèles, les kystes du foie, etc., peuvent guérir par l'action altérante de l'iode, agissant à la manière du mercure dans la syphilis, à quoi bon pratiquer des ponctions et des injections iodées dans les poches qui renferment le liquide? Pourquoi ne pas administrer tout simplement l'iode à l'intérieur? Administré ainsi, son action altérante sera plus active, et par conséquent plus sûre et plus efficace... Il est vrai que M. Jousset affirme que « l'iode et ses préparations, administrés à l'intérieur ou appliqués sur la peau, ont la propriété de guérir les hydropisies et même les kystes de l'ovaire.» Encore une erreur. Jamais ni lui ni d'autres ne pourront montrer un exemple de guérison d'une hydropisie enkystée de l'ovaire par l'iode ou ses préparations administrés à l'intérieur ou appliqués sur la peau, et MM. Trousseau et Cruveilhier ont eu parfaitement raison de dire que les kystes de l'ovaire ne pouvaient jamais guérir par un traitement pharmaceutique. Nous défions M. Jousset de guérir un kyste de l'ovaire, dont le diagnostic aura été soigneusement établi, par des médicaments internes. Les kystes sont assez fréquents, et les occasions ne lui manqueront pas pour vérifier ce fait. On est surpris, d'ailleurs, que M. Jousset, qui soutient que les kystes peuvent guérir par un traitement pharmaceutique, ne puisse citer que trois cas de guérison, nombre en vérité bien minime quand on sait qu'avant les injections iodées toutes les hydropisies enkystées de l'ovaire ou étaient abandonnées, ou étaient traitées sans résultat par un traitement pharmaceutique. Pour nous, qui avons vu souvent et qui voyons encore tous les jours les praticiens les plus distingués prendre des ascites pour des kystes de l'ovaire, et des kystes de l'ovaire pour des ascites ou d'autres maladies qui peuvent en imposer, nous sommes disposé à croire que, dans les trois cas de guérison mentionnés par M. Jousset, il y a eu erreur de diagnostic. Les kystes de l'ovaire sont assez nombreux et leur diagnostic est devenu aujourd'hui assez positif pour que notre confrère puisse se mettre à l'œuvre et nous montrer les succès authentiques qu'il obtiendra par un traitement pharmaceutique ; mais, en attendant, il nous permettra de ne pas croire à ses succès.

Dr Boinet.

(La fin au prochain numéro.)

REVUE CLINIQUE.

Hôpital Lariboissière. — M. Chassaignac.

II. Drainage de plusieurs abcès froids.

Des deux malades que je vous présente, la première est atteinte d'un vaste abcès froid situé à la partie antérieure et supérieure de la poitrine, du côté droit; la seconde présente également deux collections purulentes très-volumineuses, siégeant l'une à la région trochantérienne du côté gauche, l'autre à la partie interne et un peu

postérieure de la cuisse, du même côté. Un mot sur chacune de ces malades.

Le diagnostic n'a pas été et n'est pas même encore exempt de toute incertitude chez la première malade. En effet, la tumeur dont elle est affectée, et qui siége, comme nous l'avons dit, à la partie antérieure et supérieure du thorax, paraît adhérente par sa base, qui offre dans tout son pourtour une grande solidité. Indolente, sans changement de couleur à la peau, hémisphérique et du volume environ d'une tête de fœtus à terme, cette tumeur s'est développée lentement et sans cause connue. La malade ne se rappelle avoir fait aucune chute, avoir reçu aucun coup, et, d'une autre part, sa constitution semble excellente. Elle est douée, comme vous le voyez, d'un embonpoint très-prononcé. Quelle est donc la nature de cette tumeur?

Il est un point sur lequel, après une exploration attentive, nous avons été parfaitement fixé : c'est la question de savoir s'il existe ou non une collection liquide dans cette tumeur. Malgré l'induration de sa base, malgré la résistance de ses parois, nous sommes parvenu à percevoir d'une manière non douteuse le phénomène de la fluctuation. La tumeur est donc, au moins en partie, constituée par un liquide. Mais s'agit-il d'un kyste, d'un abcès froid costal ou d'une tumeur cancéreuse?

Sans éloigner complétement l'hypothèse d'un cancer, nous pensons, en raison de l'excellente constitution de cette femme, de la conservation de ses forces et de son embonpoint, de la bonne coloration de la peau et de l'intégrité des principales fonctions, qu'il faut se rattacher de préférence à l'idée d'un kyste. Quoique cette dernière supposition nous paraisse la plus probable, nous devons vous rappeler la continuité de la tumeur avec les parois thoraciques, ce qui semblerait favorable à l'idée d'un abcès ostéo-pathique des côtes.

Une ponction explorative est ici indispensable pour lever tous les doutes. Que ce soit à un kyste ou à un abcès froid que nous ayons affaire, nous n'en ferons pas moins ici le drainage. Si, contre notre attente, il s'agissait d'une tumeur hétéromorphe, nous procéderions, séance tenante, à son ablation; car, ainsi que nous l'avons établi dans une de nos précédentes conférences par la relation de faits assez nombreux, ce n'est pas chose toujours inoffensive que les ponctions exploratrices pratiquées dans certaines tumeurs. Entre autres observations remarquables, nous vous avons cité un cas d'encéphaloïde du testicule, cas dans lequel une simple ponction faite avec un trocart très-fin développa une inflammation si intense et des accidents d'étranglement si graves en moins de vingt-quatre heures que la mort en eût été infailliblement la conséquence, si nous n'étions arrivé encore assez à temps pour pratiquer l'amputation de l'organe ponctionné. Nous sommes donc tout prêt à amputer s'il nous était démontré, par l'exploration avec le trocart fin, que la tumeur est solide dans la plus grande partie de son étendue.

Nous avons fait modifier pour cette exploration le trocart ordinaire. Cette modification consiste dans l'addition d'un manche qui rend le chirurgien parfaitement maître de son instrument. Au lieu de tenir le trocart entre le pouce et le médius, la pulpe de l'index pressant sur le sommet de la tige de l'instrument, position qui ne permet pas de retenir comme on voudrait la pointe quand elle a vaincu la résistance de la peau, on saisit le manche à pleine main, l'index soutenant la tige, et par ce moyen on règle sans peine le mouvement de propulsion du trocart.

Le chloroforme ayant été administré à la malade a déterminé la résolution des muscles, et notamment du muscle grand pectoral sous lequel la tumeur était située, et qui, n'opposant plus dès lors aucune résistance à l'exploration, a mis le chirurgien à même de sentir très-nettement la fluctuation. La ponction ayant donné issue à un liquide purulent, on a aussitôt établi dans le foyer de l'abcès deux tubes élastiques parallèlement dirigés et suivant une ligne verticale.

Selon toute probabilité, c'est à une altération des côtes qu'il faut attribuer la production du pus.

La seconde malade porte dans la région trochantérienne et à la partie interne et postérieure de la cuisse, d'autre part, deux abcès énormes dont le caractère froid ne paraît pas douteux. Il est à remarquer cependant que c'est il y a dix-huit mois, à la suite d'une chute sur le grand trochanter gauche, que l'abcès de cette région a pris naissance. L'abcès postéro-fémoral ne s'est développé que consécutivement. Existe-t-il une relation entre ces deux foyers purulents? C'est ce que nous n'avons pas pu encore déterminer.

En raison du volume considérable de ces abcès, nous n'agirons aujourd'hui que sur le premier.

C'est encore au drainage que nous aurons recours. Cette méthode seule peut nous donner toute la sécurité dont nous avons besoin dans le traitement d'une collection aussi vaste. Les injections iodées, si efficaces qu'elles soient dans un grand nombre de cas, ne sauraient nous sauvegarder d'une manière certaine contre les dangers de l'ouverture d'une poche si considérable par le bistouri; elles ne sauraient nous mettre à l'abri ni d'une inflammation violente, ni des accidents de putridité, ni de la diffusion ultérieure du pus dans les masses musculaires de la cuisse. Avec le drainage nous ne redoutons rien de semblable, ou du moins, dans les nombreux cas d'abcès froids ou par congestion que nous avons soumis à l'emploi de ce moyen, nous ne voyons jamais survenir d'une manière immédiate aucun accident de cette nature.

La malade ayant été soumise au chloroforme, ce qui a permis de reconnaître que la collection purulente était située sous l'aponévrose fascialata, on a procédé à l'installation des anses élastiques dans la cavité de l'abcès.

M. Chassaignac fait remarquer, au moment de l'introduction du trocart, la difficulté avec laquelle pénètre l'instrument. Cette difficulté, qui du reste n'est jamais sérieuse, est liée à un avantage incontestable : celui d'écarter les tissus sans les diviser, sans faire pour ainsi dire de plaie appréciable. Il en résulte, quand vient la guérison, l'absence de toute cicatrice.

III. Traitement de trois hydrocèles par le drainage.

Si les services nombreux ont leurs inconvénients, il faut reconnaître, ainsi que j'ai déjà eu occasion de vous le dire, qu'ils ont aussi leurs avantages.

Parmi ces avantages on ne doit pas perdre de vue celui qui consiste dans la possibilité de trouver, à un moment donné, des exemples multiples d'une même maladie ou des applications d'un même mode de traitement.

Ainsi nous allons vous présenter dans cette séance trois malades atteints d'hydrocèle. Chez tous les trois nous avons pu constater la position exacte du testicule.

Tous les trois vont être opérés par la méthode du drainage, qui nous a réussi jusqu'à ce jour de la manière la plus complète pour la cure radicale de l'hydrocèle. — Ce sera donc là pour vous une occasion très-favorable d'apprécier la valeur de cette méthode comparativement à celle des méthodes qui sont généralement employées.

Quand une observation se produit seule de son espèce, elle a beau se répéter d'une manière successive un certain nombre de fois, les enseignements qui en résultent sont moins saisissants que ceux qui sont fournis par l'observation simultanée d'un certain nombre de faits du même genre.

Ces trois malades, chez lesquels vous allez pouvoir suivre en même temps la marche des phénomènes, vous donneront, je l'espère, une idée très-nette de ce que vaut le drainage appliqué au traitement de l'hydrocèle.

Pour mieux vous mettre à même d'apprécier les phases de la guérison, je vous dirai en quelques mots comment les choses se sont passées dans les divers cas que j'ai traités jusqu'à ce jour.

Au bout de quelques jours la bourse rougit, se tuméfie et est prise d'une inflammation évidente; mais celle-ci, au lieu de se terminer par suppuration, se résout peu à peu. Du moins a-t-elle été assez forte pour susciter à l'intérieur de la tunique vaginale une exsudation de lymphe plastique ou la production de pseudo-membranes qui déterminent une adhésion solide des deux feuillets de la séreuse.

La seule chose qui fût à craindre dans le travail qui s'établit après l'introduction des tubes à drainage, ce pourrait être une irritation assez vive pour provoquer dans l'intérieur de la tunique vaginale un travail de suppuration.

En pareil cas, le tube placé dans la séreuse serait le meilleur remède contre l'excès d'inflammation dont il aurait été la cause.

Jusqu'ici aucun de nos opérés ne nous a présenté d'accidents suppuratifs sérieux; mais aussi devons-nous ajouter, et cela importe beaucoup aux praticiens qui voudraient recourir à la cure radicale de l'hydrocèle par le drainage, que nous apportons un soin particulier à prévenir l'excès d'inflammation.

La partie opérée est constamment recouverte d'un cataplasme recouvert lui-même invariablement d'un taffetas gommé. De plus, nous recommandons d'une manière expresse que le scrotum soit toujours maintenu un peu relevé, de façon à ce qu'il ne puisse s'engager dans l'intervalle des cuisses.

Dans tous les cas que nous avons opérés jusqu'ici, le malade était parfaitement guéri au quinzième jour et en état de reprendre ses travaux. Dr CHASSAIGNAC.

IV. Des caustiques dans la destruction des tumeurs fibro-plastiques.

M. le docteur A. Legrand nous prie d'insérer la lettre suivante, qu'il a adressée à M. le président de la Société de Chirurgie :

Paris 12 septembre 1857.

Monsieur le Président,

Permettez-moi de compléter, au point de vue tout à fait scientifique, une communication faite à la Société de Chirurgie, dans sa séance du 19 août dernier, par un de ses membres, M. le docteur Gosselin, chirurgien de l'hôpital Cochin.

Il s'agit du nommé Chaudesaigues, auquel j'ai donné des soins pendant près de huit mois (du 30 octobre 1856 au 15 juin dernier), époque où, sur mon avis, il est entré à l'hôpital pour y subir l'amputation, qu'en dernière analyse je lui avais conseillée comme l'unique moyen de lui conserver la vie.

Ainsi que M. Gosselin l'a dit à la Société, Chaudesaigues avait été opéré en 1853 d'une tumeur fibro-plastique qui s'était développée sans cause appréciable au-dessous du coude gauche. Deux mois après cette première opération, la tumeur commença à se reproduire, *et presque en même temps* il s'en manifesta une seconde à la partie supérieure du bras du même côté. C'est alors que déjà on voulut pratiquer la désarticulation du membre ; mais le malade recula devant cette extrémité et vint me trouver. Je voulus *essayer* (et c'est dans ces termes que je m'en expliquai avec Chaudesaigues) de lui conserver son bras.

Je commençai donc immédiatement (30 octobre 1856) le traitement de la tumeur qui s'était développée récemment, *et sur laquelle il n'avait encore été fait aucune tentative d'ablation!* Ainsi que cela a été dit à la Société, j'ai réussi, à l'aide de la cautérisation linéaire d'abord, puis circulaire et destructive ensuite, à le débarrasser (*non pas sans de grandes difficultés*) de cette tumeur, située sur l'extrémité inférieure du deltoïde. Il ne m'a pas fallu moins de deux mois et demi (du 30 octobre 1856 au 15 janvier suivant) pour obtenir ce résultat, qui ne s'était point encore démenti le 15 juin dernier, c'est-à-dire six mois après qu'il eut été obtenu.

Je rencontrai bien d'autres difficultés quand je voulus faire à la tumeur du coude (récidivée, ainsi que je l'ai dit déjà, avec un énorme accroissement (*après l'ablation par le bistouri!*), l'application des mêmes procédés que j'avais mis en usage pour la première tumeur. Je réussis bien à la mettre à découvert par la cautérisation linéaire ; mais de ce moment je me trouvai en présence d'une grande étendue de tissus morbides, que ne maintenait plus la peau, qui repullulaient évidemment sous ou après l'application de tous les caustiques potentiels de plus en plus mal supportés par le malade. Je crus devoir (alors que sa santé générale s'altérait sensiblement, qu'une troisième tumeur sympathique ou identique aux autres avait surgi entre les deux premières), je m'empressai, dis-je, de l'adresser à M. le docteur Maisonneuve. Je réclamai pour mon malade, de cet habile opérateur, l'amputation au-dessous du lieu qu'avait occupé la première tumeur, par conséquent dans la continuité du bras, bien convaincu que les chances favorables de toute opération s'augmentent en raison de l'éloignement où elles sont faites du tronc. Le chirurgien de la Pitié voulut aussi essayer des caustiques, et il *larda* (qu'on veuille bien me passer cette expression) toute la tumeur de petits fuseaux de caustique Canquoin modifié dans sa composition et durcis. Ce moyen, d'une grande énergie, mit le malade dans une telle exaspération qu'il s'enfuit, pour ainsi dire, de l'hôpital et qu'il vint me retrouver. J'essayai alors du cautère actuel ; mais l'insuffisance de ce moyen me fut bientôt démontrée, et je pressai de nouveau le malade de se résigner à l'opération. C'est alors qu'il entra (du 15 au 20 juin dernier) dans le service de M. Gosselin, qui lui pratiqua l'amputation dans l'article.

Comme de juste, je n'ai point ici à formuler d'opinion sur l'opportunité de cette opération, qui a été couronnée du plus brillant succès, que l'avenir, je l'espère, ne doit pas démentir. Je voudrais seulement à cette occasion faire observer à la Société de Chirurgie que je crois préférable d'avoir recours aux caustiques pour l'ablation ou la destruction sur place des *tumeurs fibro-plastiques*, parce qu'en suivant cette méthode on est certain, si elle est bien appliquée, d'enlever ou de détruire complétement toute la

tumeur, *ce qui donne une grande probabilité qu'elle ne se reproduira pas.* Et cette opinion ne repose pas seulement sur le fait dont j'ai pris la liberté d'entretenir la Société de Chirurgie, mais sur d'autres qui me sont personnels, et qui seront livrés à la publicité au fur et à mesure de la publication de mes recherches sur la substitution des caustiques à l'instrument tranchant, dans les cas où cette substitution me paraît possible et avantageuse. Dr A. LEGRAND.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

V. Des douches tièdes sur l'épigastre contre le hoquet de l'agonie.

OBS. I. — Je suis appelé auprès de M. P. C., laboureur. Depuis dix-huit jours il est retenu au lit par un hoquet idiopathique incessant. Pouls petit, peau froide, langue rouge ou sèche. Saignées, révulsifs, opium, éther ont échoué; le patient rejette aliments et boissons. — Un lavement d'eau froide, à cause de l'état de la langue, qui nous semble dû aux remèdes employés à l'intérieur. — Deux heures après, une douche d'eau tiède à 26° Réaumur (32° centigr.) sur l'épigastre. Le lendemain, langue naturelle, cessation du hoquet depuis deux heures de la nuit. Dès ce moment, le malade, laissé entre les mains de celui qui lui a donné les premiers soins, a marché à grands pas vers la guérison.

OBS. II. — Madame C..., âgée de plus de soixante ans, est depuis deux ans sujette à des métrorrhagies avec des douleurs lancinantes à l'hypogastre. Cet état s'aggrave; elle s'alite. Le spéculum donne à un de mes confrères la certitude d'un squirrhe ulcéré de l'utérus. Malgré un traitement *ad hoc*, le marasme, le délire et le hoquet de l'agonie ne tardent pas à annoncer une fin prochaine; deux douches d'eau tiède de dix minutes sur l'épigastre font presqu'à l'instant disparaître le délire; le pouls se relève et le calme se rétablit dans quelques heures, au point que, dans l'espace d'un mois, la malade reprend de l'embonpoint et l'aspect d'une bonne santé. Huit mois après, à la suite d'un assez long voyage, elle retombe et meurt.

OBS. III. — B...., âgé de soixante-deux ans, avait un eczéma chronique à chaque jambe. Les plaies se sèchent, il tombe malade. Appelé en consultation le deuxième mois de sa maladie, nous constatons les phénomènes suivants : marasme effrayant; urines troubles, épaisses; pouls petit, fréquent; pas de chaleur; douleurs vésicales, avec dysurie, qui avaient fait soupçonner des calculs. Depuis treize jours le malade a un hoquet strident qui ne cesse pas. Il a constamment vomi tout ce qu'on lui a donné, même l'eau; le spasme du pharynx et de la glotte rend la déglutition presque impossible, saccadée; les vésicants, les sinapismes, les antispasmodiques n'ont rien produit. Une douche d'eau tiède d'un quart d'heure sur l'épigastre apaise le hoquet. Une demi-heure après, le malade boit un demi-verre de lait, qu'il retient. Six autres douches successives, deux par jour, déterminent la convalescence. Ce malade a vécu depuis en bonne santé pendant huit ans, terme où il fut enlevé dans quelques minutes par une apoplexie pulmonaire, due à la rétrocession du double eczéma qui avait reparu avec le retour de l'embonpoint.

OBS. IV. — Ma mère a eu des rhumatismes à l'âge de soixante-dix ans. Quelques mois après elle s'alite: — fièvre lente, continue; vomissements fréquents; douleurs épigastriques continuelles; quelquefois selles couleur marc de café; depuis deux mois qu'elle est dans cet état, rien n'a pu amender ces fâcheux symptômes. Il y a beaucoup de maigreur. Un de mes confrères soupçonne un squirrhe entérique. Quelques douches sur l'abdomen font promptement cesser tous ces accidents, après avoir amené une amélioration immédiate. Ma mère, jusqu'à sa mort, survenue à quatre-vingt-trois ans, a toujours joui jusque-là d'une bonne santé, n'ayant surtout jamais rien présenté, depuis sa guérison, qui pût faire soupçonner une lésion de l'estomac.

OBS. V. — M. I...., vieillard, âgé de soixante-huit ans, est malade depuis quatre jours. Peau haliteuse, fièvre forte, hoquet *incessant* depuis la veille, ne laissant pas une seconde de repos et menaçant ses jours. La quinine, l'opium, l'éther, les révulsifs ont totalement échoué. Appelé en consultation, nous faisons immédiatement une douche d'eau tiède sur l'épigastre. Une heure après la douche, le hoquet ne se manifeste que faiblement et à longs intervalles; une seconde douche, faite six heures après la première, l'enlève entièrement. Mais, la fièvre persistant, nous sommes porté à croire que nous avons à agir contre une pernicieuse larvée. Nous faisons prendre en deux doses, le même jour, 24 grains de

sulfate de quinine. Le lendemain, le malade était sans fièvre, et, au bout de quatre jours, il avait quitté le lit.

Obs. VI. — P...., laboureur, est tourmenté depuis cinq jours de vomissements et d'une colique affreuse : hoquet, agonie; les saignées, les révulsifs, les bains n'ont produit aucun amendement. Un de nos confrères soupçonne un volvulus ; une seule douche d'un quart d'heure, *loco dolenti*, fait disparaître ces fâcheux accidents, et le patient ne tarde pas à reprendre ses travaux.

Obs. VII.—Mademoiselle A..... a une pneumonie ; les saignées et les révulsifs n'amènent pas la résolution. La malade se plaint de malaise précordial ; le hoquet se manifeste bientôt : une seule douche sur la région du mal détermine une amélioration sensible; une seconde douche est suivie d'un bien-être marqué, et la guérison ne se fait plus attendre.

Obs. VIII. — M. N...., meunier, âgé de quarante ans, a depuis douze jours une cruelle dyssenterie qui a nécessité trois saignées, des vésicatoires et des sinapismes. Il y a eu jusqu'à plus de cent selles par jour. L'affaiblissement du pouls, l'altération des traits, le hoquet continuel annonçaient déjà une fin prochaine. Une seule douche de quelques minutes sur l'abdomen dissipe ces symptômes alarmants. Le flux dyssentérique avait cessé dès le lendemain, et le malade reprit assez promptement sa santé et ses forces.

Obs. IX. —Mademoiselle E.... est prise d'une dyssenterie des plus graves; le cinquième jour de la maladie, pâleur mortelle, affaiblissement du pouls, hoquet, état syncopal alarmant. Trois heures après l'action d'une douche de dix minutes, le hoquet avait cessé. Dès le lendemain, elle n'eut plus besoin que de quelques gouttes de teinture de castoreum qui, en relevant ses forces, hâtèrent sa guérison.

Obs. X. — M. B....., vigneron, est souffrant depuis plus de deux mois. *Subito*, une forte fièvre le prend et l'oblige à garder le lit. L'interrogatoire nous donne la certitude qu'une dyssenterie de forme chronique vient de passer à l'état aigu. Il y a quelques hoquets éloignés. Dans la nuit, le malade, qui accuse des selles fréquentes, peu copieuses et mêlées de sang, s'est levé plus de soixante fois. Nous ordonnons de prendre trois ou quatre litres d'eau froide dans la journée. Le lendemain, la nuit n'avait fourni que six selles. Même traitement et un vésicatoire au mollet. Le troisième jour la fièvre et la dyssenterie avaient cessé. Je permets le chocolat au lait, et le malade reprend vite sa santé.

Mode d'administration des douches.

Dans tous les cas où j'ai employé les douches, elles ont été administrées de la manière suivante, c'est-à-dire à la température de 26 à 28 degrés Réaumur (32 à 35° centigrades), et pendant l'espace de cinq à dix minutes au plus, très-rarement un quart d'heure, avec un jet du volume à peu près d'un tuyau de plume d'oie.—La douche finie, le malade est promptement essuyé et changé avec des linges chauds, et mis au lit avec un cruchon d'eau chaude aux pieds.—Les effets de la douche n'ont rien de désagréable pour les malades; elle leur donne, au contraire, communément une sensation de plaisir. — Voici comment je la pratique :

En ville, le malade est mis dans une baignoire remplie de paille ou de foin, sur quoi on met un drap de lit. Ce foin ou cette paille sont là non-seulement pour reposer agréablement le malade, mais pour que l'eau qui coule de l'épigastre et de l'abdomen ne vienne pas mouiller et refroidir le dos du patient et puisse se perdre dans l'épaisseur de la paille ou du foin. — On a près du malade un chaudron d'eau chaude ; une personne y puise l'eau pour la verser dans un de ces arrosoirs dont on se sert pour la poussière des appartements, arrosoir que présente à mesure qu'il est vidé une autre personne montée sur une chaise, personne qui lance la douche en élevant la main aussi haut que possible, pendant que d'autres personnes sont occupées à chauffer le linge destiné à essuyer et changer le malade qui, du reste, pendant la douche, n'a de découvert que l'épigastre et l'abdomen jusqu'au pubis, ou un peu moins chez les femmes, cela pour qu'il n'y ait pas de refroidissement.

A la campagne, si l'on n'a pas de baignoire, on fait asseoir le malade sur une chaise inclinée contre un mur, avec un tabouret ou une autre chaise pour les pieds, et, pour que l'eau n'inonde pas l'appartement, on met les pieds de la chaise où est assis le malade dans un cuvier destiné à recevoir l'eau.

Voilà à peu près tous les soins et toute la mécanique de la douche.

La douche, en général, réussit d'autant mieux que l'on a déjà épuisé, *quoiqu'en vain en apparence*, la révulsion ordinaire, vésicatoires, sina-

pismes; mais cette dernière circonstance fréquemment n'est pas de rigueur.

J'ai presque toujours donné la douche ou dans l'agonie, ou dans un état où cette agonie était imminente, et, dans cet état pitoyable, il n'est guère possible de se faire une idée de ses bons effets, *sans l'avoir vu*. Une douche ou deux bien faites sont le plus souvent suffisantes.

Dr Hiard.

VI. De l'eau froide et de la saignée pour la guérison prompte de la dyssenterie.

Depuis quelques années, je n'ai plus eu que fort rarement occasion d'observer des décès par la dyssenterie, ni même de dyssenteries graves. Voici pourquoi : toutes les dyssenteries guérissent en quarante-huit heures, trois jours environ, quelquefois plus tôt, par la méthode suivante, qui m'a sauvé moi-même.

Dès ma première visite, je conseille au malade d'avaler de moment en moment un verre d'eau froide, jusqu'à consommation de trois à quatre litres.

Dans la journée, la première nuit ou plus tôt, les coliques cessent; les selles sont ordinairement réduites à deux ou trois, quel que soit leur nombre journalier.

Le lendemain, à notre seconde visite, continuation de l'eau froide, et, de crainte de réaction, une saignée du bras. La dyssenterie d'ordinaire s'arrête brusquement.

Cet effet obtenu, et pour respecter la légère transpiration qui survient, je remplace l'eau froide par l'eau de riz tiède, aiguisée de vinaigre. Dans quelques cas rares, la dyssenterie résiste le plus six à sept jours. Alors, dès le troisième jour, nous avons eu soin de mettre un vésicatoire à la jambe, de pratiquer aussi quelquefois une seconde saignée.

Nous excluons les lavements et les opiacés. Le premier de ces moyens fatigue inutilement le gros intestin; le second le plus souvent ne fait que renfermer le loup dans la bergerie, c'est-à-dire que, n'étant dirigé que contre un effet, la douleur, il ramène souvent une mauvaise réaction accompagnée du renouvellement des épreintes, des ténesmes, des selles mucoso-sanglantes.

En effet, dans la concentration vitale, compagne nécessaire de la dyssenterie, l'éréthisme reste facilement masqué par l'affaiblissement qu'amènent la sécrétion et la douleur. Dans ce cas tous les irritants internes, comme l'opium, déterminent une réaction funeste, un réveil fatal de la puissance qui n'était qu'endormie.

Dr Hiard.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Constipation; son traitement par la noix vomique. — M. Teissier, de Lyon, a recommandé, il y a plusieurs années déjà, l'emploi de la noix vomique dans la constipation habituelle, occasionnée par l'inertie des tuniques intestinales, qui s'observe si fréquemment chez les personnes âgées, chez les hypocondriaques, chez les femmes, chez les sujets qui font peu d'exercice, chez les hommes livrés spécialement aux travaux de cabinet. Les médecins anglais, qui ont expérimenté la noix vomique dans ces cas, ont reconnu l'utilité de lui associer une substance purgative. M. Boult, de Bath, se loue beaucoup de l'association de ce médicament avec l'aloès, la rhubarbe et la scammonée. En général, dit-il, une pilule contenant 3/4 de grain d'aloès, autant d'extrait de rhubarbe et 1/2 grain d'extrait de noix vomique, prise le soir, procure une ou deux selles abondantes le lendemain matin. D'autres praticiens vantent ce moyen de combattre la constipation. Suivant M. Gougton, la noix vomique, unie à des doses minimes de substance drastique, forme un médicament qui réunit les avantages des évacuants sans en avoir les inconvénients, et qui, loin de débiliter les intestins et de les frapper d'inertie, ne fait qu'augmenter leur tonicité et leur force d'expulsion. La noix vomique est, du reste, rebelle à l'accoutumance et ne peut être nuisible lorsqu'on l'administre à des doses convenables. (*Ass. med. Jour.*)

Examen comparatif entre le sulfate de zinc et le nitrate d'argent dans le traitement des ophthalmies chroniques. —Ces deux médicaments remplissent des indications différentes suivant les divers degrés d'intensité on d'ancienneté de la maladie. Il est important, en outre, de les administrer à des doses convenables. Voici les principes établis à ce sujet par M. le docteur Posta :

On peut et l'on doit employer le sulfate de zinc dans toute ophthalmie aussitôt qu'elle a commencé à passer de l'état aigu à l'état chronique. La proportion du sel sera d'abord de 1 gramme sur 75 grammes de véhicule, composé d'eau distillée et d'eau de laurier-cerise. Si la maladie ne cède pas, on passe à une proportion de 2 grammes de sel sur 100 grammes de véhicule.

Lorsqu'il s'ajoute à l'ophthalmie un léger degré de kératite chronique, avec un nuage de la cornée, le nitrate d'argent est le meilleur moyen de guérir. La formule de collyre est de 5 centigrammes de nitrate d'argent sur 30 grammes d'eau distillée.

En élevant davantage la dose du nitrate d'argent, au lieu, dit M. Posta, de guérir l'ophthalmie ou la kératite chronique, on produit une maladie que l'auteur considère soit comme une brûlure des petits vaisseaux de la conjonctive, soit comme une transsudation plastique entre les lames de la cornée, d'où résulte la cécité totale.

(*Il Filiatre Sebez.*)

Dents cariées. — Soufre mou. — M. H. Henrot fait connaître l'heureux emploi qu'il a fait du soufre mou pour remplacer les mastics divers appliqués aux dents cariées. Cette matière, qui acquiert, peu de temps après son introduction dans la cavité dentaire, une dureté considérable, est insoluble à froid dans tous les corps (le sulfure de carbone excepté) ; elle n'est attaquée par aucune des substances alimentaires ou dentifrices; enfin sa préparation et son application se font avec une facilité et une promptitude extrêmes. Il suffit, en effet, de prendre un petit tube de verre, fermé à l'une de ses extrémités, d'y mettre quelques fragments de soufre ordinaire, ou mieux un peu de fleur de soufre lavée; de chauffer avec une lampe à alcool et de précipiter dans l'eau. Il est nécessaire que le soufre soit porté à une température supérieure à 200°, pour obtenir, par sa précipitation dans l'eau, cette masse spongieuse, brune, molle et élastique, qu'on appelle le soufre mou. On reconnaît que la température s'est élevée à un degré suffisant lorsque le liquide en fusion, après être devenu visqueux, reprend sa fluidité première. La préparation ainsi obtenue, on l'introduit sous forme de petites boules et on la tasse dans la dent cariée. — En deux minutes on peut préparer le soufre mou.

(*Journ. des Conn. méd. et pharm.*)

Psoriasis; traitement par le copahu. — Nous voyons dans une thèse soutenue à la Faculté de Médecine par M. Paul Dupuy que M. Hardy a obtenu de nombreux succès avec le baume de copahu, médicament beaucoup moins actif que l'arsenic, bien qu'il ne convienne pas encore à tous les estomacs. Ce médecin donne le copahu le matin à jeûn et dans l'intervalle des repas. Il commence par la dose de 3 grammes et s'élève successivement jusqu'à 4 et 6 grammes. Ce traitement ne doit guère durer moins de trois mois, et vers la fin on l'active par l'emploi des bains et des topiques astringents, tels que l'huile de cade et le goudron.

Le copahu a été assez bien supporté par les malades du service de M. Hardy; cependant la moitié environ d'entre eux ont eu la diarrhée, mais sans en souffrir, en sorte qu'on a pu continuer l'usage du médicament. Il n'en est résulté aucun inconvénient grave, et dans un très-petit nombre de cas seulement on a été obligé de recourir à un autre traitement.

Les faits ne sont pas assez nombreux et surtout assez anciens pour qu'on puisse établir la proportion des récidives ; cependant jusqu'à ce jour on a constaté le retour de la maladie sur un très-petit nombre de sujets.

Chancre phagédénique ; tartrate ferrico-potassique. — Dans une rapide exposition des doctrines professées par M. Ricord à l'hôpital du Midi sur la thérapeutique du chancre, nous lisons que le célèbre syphiliographe de Paris considère le tartratre ferrico-potassique comme possédant une action *spécifique* sur le chancre rongeur à tendance envahissante. C'est assurément, dit-il, *l'ennemi-né du phagédénisme.* Il le combat, le modère toujours et l'arrête le plus souvent. M. Ricord a triomphé de la plupart des chancres phagédéniques qu'il lui a été donné d'ob-

server, avec de simples pansements à la solution de tartrate ferrico-potassique et l'administration du fer à l'intérieur. Voici la formule :

1° Prendre chaque jour trois cuillerées à bouche de la liqueur suivante :

Eau distillée..... 100 gramm.
Tartrate ferrico-potassique... 30 —
Mêlez.

2° Panser les ulcérations, deux fois par jour, avec de la charpie imbibée du même liquide.

Hydrocèle; son traitement par substitution. — M. le docteur Burgraave a fait connaître à la Société de Médecine de Gand un nouveau mode de guérir l'hydrocèle, qu'il appelle *par substitution*, et qui consiste à substituer à l'hydrocèle par épanchement un hydrocèle par diffusion. Il a essayé ce moyen une douzaine de fois avec succès. — Il consiste à faire dans la tumeur un certain nombre de piqûres avec une aiguille à acupuncture ; aussitôt il se forme un thrombus séreux, et au bout d'une demi-heure toute la sérosité s'est portée dans le tissu cellulaire du dartos, où elle est promptement absorbée. On favorise l'absorption au moyen de l'iode, soit en frictions avec la pommade, soit par badigeonnage avec la teinture aqueuse d'iode et d'iodure de potassium. L'auteur croit à la cure radicale, parce que les individus opérés ne se sont pas représentés après plus de deux mois. En tout cas, l'opération est inoffensive et peut être réitérée au besoin.

(*Ann. et Bull. de la Soc. de Méd. de Gand.*)

Préparation du sulfate de cuivre ammoniacal cristallisé, par M. Michel André.

Pr. Sulfate de cuivre pulvérisé et desséché. 40
Ammoniaque concentré..... 120

On met le sulfate de cuivre dans un petit ballon, puis l'on y verse l'ammoniaque et l'on agite vivement.

Il se développe assez de chaleur pour que la dissolution ait lieu en peu de temps sans avoir besoin de chauffer ; on filtre rapidement le liquide dans un flacon à sel ; on ajoute 10 d'ammoniaque, et l'on bouche hermétiquement.

Au bout de vingt-quatre heures, les cristaux sont légèrement brisés pour faciliter l'écoulement de l'eau mère, qui est mise de côté. On verse alors un peu d'alcool ammoniacal sur les cristaux, on décante et l'on fait sécher rapidement à l'abri de l'air.

La dessiccation de ce sel ammoniacal étant assez difficile à faire sans déperdition d'ammoniaque, voici le moyen employé qui nous a paru bien réussir.

L'on prend deux vases peu profonds et à bords larges, lesquels joignent le mieux possible étant renversés l'un sur l'autre. Dans l'un on verse un peu d'ammoniaque, puis on le recouvre de plusieurs doubles de papier à filtrer, qui sont fixés au vase à l'aide d'un fil, en ayant eu le soin préalable d'y faire une concavité peu profonde pour y étendre le sel ; celui-ci, y étant placé, est recouvert d'une feuille du même papier; puis l'on renverse le second vase dessus, chargé d'un poids plus ou moins fort.

On peut laisser l'appareil ainsi placé pendant plusieurs heures. En suivant ce procédé, l'on obtient un beau produit, d'un prix de revient très-inférieur à celui indiqué au *Codex*.

On peut utiliser les eaux-mères en y ajoutant de nouveau sulfate sec et un peu d'ammoniaque ; elles fourniront de nouveaux cristaux.

Tumeurs phlegmoneuses de l'utérus. —Cette affection, le plus souvent méconnue, est, suivant M. Nélaton, assez commune ; elle est caractérisée par une tumeur douloureuse, ordinairement peu volumineuse au toucher, tantôt dure et résistante, tantôt un peu molle et fluctuante, ayant son siége dans le cul-de-sac vaginal, à l'union du col et du corps de l'utérus. Le traitement consiste, lorsque la tumeur offre de la fluctuation, à pratiquer la ponction à l'aide d'un instrument à lame étroite, et à cautériser avec le nitrate d'argent en cas de récidive. Si, au contraire, la tumeur est dure et hors de la portée du doigt, il faut cautériser avec un bouton de feu dans le voisinage de la partie malade. En agissant de cette façon, M. Nélaton a vu bon nombre de malades chez lesquels l'affaissement et la fonte de la tumeur s'obtenaient en deux ou trois mois, tandis que l'affection abandonnée à sa marche se termine toujours, il est vrai, d'une manière favorable, mais après une durée de dix-huit mois à deux ans. (*Journ. de Méd. et de Chir. prat.*)

Propriété antilaiteuse de la belladone. — M. Goolden vient de publier dans la *Lancet* deux faits dans lesquels l'application de l'extrait de belladone sur les aréoles des deux mamelons a suffi pour tarir au bout de quelques heures la sécrétion lactée. Cette suppression brusque n'a, dans les deux cas, déterminé aucun accident. M. Sandras et M. Aran avaient déjà utilisé plusieurs fois avec succès cette propriété particulière de la belladone; seulement ces médecins ont fait usage de ce remède à l'intérieur aux doses ordinaires.

MATIÈRE MÉDICALE.

Le nénuphar blanc. — Nymphæa alba.

Le **Nénuphar blanc**, *lis d'eau*, *lis des étangs*, *blanc d'eau*, *volet*, **Nymphæa alba** (L.), est une plante vivace, herbacée, aquatique, appartenant à la polyandrie-polygamie de Linné et à la famille des nymphéacées de Jussieu. Elle présente les caractères botaniques suivants :

Tige du volume du bras, couchée dans la bourbe des marais, noire, complétement couverte de cicatrices dues à la chute des pétioles et des pédicelles, et portant sur la face inférieure de longues fibres radiculaires.

Feuilles toutes radicales, longuement pétiolées, à limbe nageant, coriace, d'un grand diamètre, très-entier, ovale, orbiculaire, profondément cordé à la base, à lobes presque parallèles, à pétiole cylindrique.

Fleurs hermaphrodites, régulières, blanches ou d'un blanc rosé, très-grandes, nageantes, solitaires à l'extrémité de longs pédoncules axillaires.

Calice à 4 sépales lancéolés, colorés à la face interne, caducs.

Corolle à 16-18 pétales hypogynes, lancéolés, disposés sur plusieurs rangs, les extérieurs égalant le calice, les intérieurs insensiblement plus petits et portant à leur sommet une anthère plus ou moins développée.

Etamines en nombre indéfini, hypogynes, paraissant quelquefois s'insérer à la surface de l'ovaire par la soudure de leur partie inférieure avec un disque très-développé, libres entre elles, les extérieures à filets élargis, presque pétaloïdes.

Anthères bilobées, introrses.

Ovaire enchâssé dans un disque charnu qui lui est adhérent et l'enveloppe presque complétement, à carpelles nombreux, à loges incomplètes, multi-ovulées.

Styles très-courts, soudés entre eux en forme de gouleau de bouteille et terminés par les stigmates.

Stigmates également soudés en disque qui couronne l'ovaire.

Fruit charnu, herbacé, presque sphérique, portant les cicatrices qui résultent de la chute des étamines et des pétales, à loges nombreuses, polyspermes, contenant une pulpe abondante dans laquelle sont plongées les graines.

Graines horizontales, insérées aux parois des cloisons, et renfermées dans une enveloppe succulente.

Périsperme double : l'extérieur farineux, très-épais ; l'intérieur charnu, formant un sac qui renferme l'embryon.

Embryon droit, à cotylédons très courts, épais.

Radicule dirigée vers le hile.

Le nénuphar fleurit de juin en septembre. Il est assez commun dans les eaux claires et tranquilles, dans les mares, les étangs et les rivières à courant peu rapide.

On lit partout que le nénuphar est aujourd'hui presque tombé en oubli. Cette assertion, vraie en ce qui concerne la zone septentrionale de la France, ne l'est pas autant pour la zone méridionale, où le nénuphar s'emploie assez communément, au moins dans la médecine vulgaire, et tout bonnement contre le catarrhe pulmonaire.

Que dire de la propriété réfrigérante et antiaphrodisiaque que l'antiquité grecque avait attribuée au nénuphar et que les siècles nous ont transmise jusqu'à ce dernier, le siècle du doute par excellence ? Il est probable que quelque idée poétique avait donné lieu à cette opinion. Les Grecs appelaient le nénuphar νυμφαία, de νύμφη qui veut dire *jeune mariée*, probablement à cause de sa blancheur, qui est le symbole de la pureté virginale. Séjournant au milieu des eaux, le nénuphar pouvait passer pour une plante ré-

frigérante, sédative, propre à calmer l'ardeur des sens. Quoi qu'il en soit, la réputation antiaphrodisiaque du lis des eaux remonte aux temps les plus reculés. Pline, Dioscoride et de graves auteurs anciens, échos des opinions populaires de leur époque, ne balancent point à reconnaître

1. Plante vue dans l'eau. — 2. Fleur, 1/2 nature. — 3. Rhizome, racine. — 4. Fruit. — 5. Fruit coupé. — 6. Feuille entière, 1/4 nature.

Le nénuphar blanc. — Nymphæa alba.

dans les semences et la racine de nénuphar la vertu d'éteindre les désirs vénériens et même d'abolir la faculté génératrice.

L'importance du nénuphar dut surtout grandir dans les premiers temps du christianisme. La religion flétrissait avec raison le zèle inconsidéré de ceux qui, comme le célèbre Origènе, mutilaient leur corps pour sauver leur âme : elle les excluait du sanctuaire; mais il n'y avait rien à blâmer dans l'emploi, à tout autre égard inoffensif, du nénuphar, par ceux qui se vouaient à la continence. Nous doutons fort, toutefois, que les Pères du désert en fissent un usage aussi étendu que le veut faire croire Prosper Alpin, qui en parle comme

s'il en eût été le témoin oculaire, lui qui visitait l'Égypte à une époque où depuis plus de mille ans il n'y avait plus un seul solitaire (1). Où les anachorètes de la Thébaïde auraient-ils pris ces nénuphars, eux qui vivaient dans des déserts qui doivent leur nom de solitudes précisément au manque d'eau? La même raison ne saurait sans doute être invoquée pour nos couvents, où il semblerait, d'après les dictons populaires, qu'on faisait une consommation énorme du nénuphar. Mais il y a eu là, sans doute aussi, bien des exagérations.

Aujourd'hui encore le nénuphar conserve presque intacte dans les populations sa réputation d'antiaphrodisiaque. Des individus l'emploient à ce titre, sur eux-mêmes et même sur d'autres. C'est, sans doute, pour éviter les abus qui pourraient surgir de ce mode particulier d'emploi du nénuphar qu'on l'a inscrit parmi les médicaments que le pharmacien ne peut délivrer sans ordonnance de médecin. Quelques pharmaciens respectent encore cette prohibition; la plupart délivrent le nénuphar comme une plante ordinaire.

Il est à peine besoin de dire que la médecine actuelle refuse au nénuphar la spécificité que tant de siècles lui ont reconnue. Les motifs sont : d'abord, que cette spécificité n'est pas prouvée, ensuite qu'elle n'est pas présumable.

Il serait, en effet, presque impossible de prouver, par des observations telles qu'on les exige aujourd'hui, que le nénuphar jouit de propriétés antiaphrodisiaques; mais Murray taxe cette opinion d'erreur d'après ce seul fait que les paysans de certaines parties de la Suède font souvent entrer de la racine de nénuphar dans leur pain, comme mesure d'économie, et que leur faculté génératrice n'en est nullement altérée.

C'est assurément une chose fort remarquable qu'on soit aujourd'hui, médicalement parlant, dans le doute sur les propriétés de la racine de nénuphar. Elle est regardée par les uns comme excitante, à la manière des toniques et des amers; par les autres, comme émolliente et rafraîchissante; par d'autres, comme narcotique léger. Ces contradictions tiennent, sans doute, à la diversité des modes d'emploi. La racine fraîche a une saveur amère, astringente; elle rougit le papier de tournesol et précipite en noir la solution de sulfate de fer. L'extrait aqueux a un goût manifestement salé. Cette racine rougit et enflamme la peau sur laquelle on l'applique. Detharding prétend avoir guéri des fièvres intermittentes en appliquant cette racine, coupée en long, sur la plante des pieds. Elle agit alors à la façon des anciens épicarpiques.

La racine desséché perd ses propriétés astringentes et irritantes. Elle renferme une certaine quantité de fécule. C'est ce qui fait que, dans certaines contrées très-pauvres de la Suède, cette racine, associée à la second écorce du pin, et probablement à quelque autre substance farineuse, sert à faire du pain dont on se nourrit en temps de disette.

Les feuilles desséchées servent, dans les mêmes pays, à la nourriture des bestiaux.

Les feuilles et les semences de nénuphar offrent une saveur visqueuse. Il en est de même des fleurs, dont l'odeur est nauséabonde à l'état frais, et qui contiennent environ un quart de leur poids de mucilage insipide. Alibert croyait que cette odeur nauséabonde y révélait l'existence d'un principe narcotique.

On voit donc qu'à l'état sec la racine et surtout les fleurs de nénuphar jouissent de propriétés émollientes et relâchantes. Il n'est donc point déraisonnable de les employer, comme on le faisait autrefois, dans les catarrhes pulmonaires, les dyssenteries, dans les inflammations des reins et de la vessie, dans les ardeurs d'urine, dans les blennorrhagies. Tout ce qu'on peut dire de cette plante, c'est qu'on pourrait se passer d'elle et la remplacer par quelque autre mucilagineux, tel que le lin et la guimauve. C'est ce que prétend Cullen, et ce qui a fait exclure le nénuphar de la plupart des ouvrages modernes de matière médicale.

Préparations et modes d'emploi.

La racine du nénuphar, qui est très-grosse, se récolte en toute saison. On la coupe par rouelles pour la sécher. Les feuilles peuvent également se récolter en tout temps, mais on n'en fait aucun usage, non plus que des graines; on n'emploie que la racine et les fleurs.

Infusion des racines ou fleurs : 5 à 30 grammes par kilogr. d'eau.

Sirop de nymphæa (se prépare avec les fleurs, 1 sur 2 d'eau bouillante et de sucre) : 50 à 100 grammes, comme émollient, calmant et antiaphrodisiaque.

Le nénuphar jaune, *nymphæa lutea*, est plus

(1) Prosper Alpin, célèbre botaniste voyageur du seizième siècle a publié, entre autres ouvrages, un livre sur la médecine des Égyptiens.

petit que le blanc; il a cinq sépales au lieu de quatre; ses pétales sont jaunes. Il habite de préférence les eaux courantes. Il possède les mêmes propriétés que le blanc.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Des rapports conjugaux considérés sous le triple point de vue de la population, de la santé et de la morale publique, par le docteur Alex. Mayer, médecin de l'inspection générale de la salubrité et de l'hospice impérial des Quinze-Vingts, chevalier de la Légion d'honneur.—Troisième édition, entièrement refondue (1).

Le titre de cet ouvrage indique dans quel triple but il a été conçu. L'auteur y part de ce fait, peu contestable, que, dans une partie de la population, la plus aisée, mais la moins nombreuse, la plupart des familles s'efforcent de limiter le nombre de leurs enfants, en vue de leur faire un avenir plus assuré, tandis que, dans la partie la moins fortunée, qui est de beaucoup la plus nombreuse, les époux imprévoyants, n'apportant aucun obstacle à la fécondation, voient multiplier leur progéniture et en même temps leur misère.

Le docteur Debréyne a appliqué avec beaucoup de justesse le nom d'*onanisme conjugal* aux artifices préventifs de la fécondation ; car c'est, en effet, la répétition de l'acte d'Onan, mal à propos confondu avec la masturbation. Ce n'est point ici le lieu de dire combien la religion condamne cet acte, que la Genèse nous montre puni de mort chez le premier qui s'y livra.

Laissant donc au théologien le côté spirituel de la question, le médecin a d'abord à s'enquérir si cet acte n'a pas, au seul point de vue matériel, des inconvénients graves. Or cela ne fait plus aujourd'hui l'objet d'un doute.

Ce que l'auteur en dit d'après de graves autorités est sans doute connu de la plupart de nos lecteurs ; mais il ne l'est pas assez de ceux que cela concerne. L'onanisme conjugal semble avoir pour chacun des époux la même influence fâcheuse que l'onanisme isolé. La crise naturelle du rapprochement sexuel y est manquée. Il y a à la fois malaise physique et moral. Des pathologistes ont émis l'opinion, assez vraisemblable, que l'organe utérin, trompé dans son attente, y contracte le germe de ces affections chroniques qui font le désespoir de l'art; mais, en dehors des affections organiques, il y a à compter avec les névroses des deux sexes, qui sont aujourd'hui les maladies à la mode et dont on s'accorde à rapporter étiologiquement un grand nombre aux divers abus sexuels.

Nous ne nous appesantirons pas davantage sur ce sujet encore obscur sans doute, mais que l'avenir éclaircira peu à peu, pour arriver aux points les plus importants du livre de M. Mayer, c'est-à-dire aux solutions qu'il propose.

Disons cependant encore, avant d'en arriver là, que l'auteur, imbu des idées théoriques de Malthus, pose la question d'une manière qui peut prêter, qui a prêté même aux incriminations, bien qu'il ne raisonne pas et ne conclue pas dans le sens malthusien proprement dit. Ainsi il pose la question de la manière suivante :

« Quels sont les obstacles au développement excessif de la population qui ne soient contraires ni aux lois de l'hygiène, ni à celles de la morale? »

Mais, d'abord, peut-on taxer d'*excessif* un développement si grand qu'il soit de la population? On s'est beaucoup préoccupé, il y a quelques mois à peine, d'un fait révélé par le dernier recensement, à savoir que la population en France n'a pas bien sensiblement augmenté dans la dernière période quinquennale, surtout si on la compare à l'augmentation progressive qui se manifeste dans les autres Etats. On y a même vu un acheminement de notre patrie à la décadence. Dieu, d'ailleurs, n'a-t-il pas dit aux hommes : « Croissez et multipliez? » Croire que les populations puissent un jour s'accroître au point de ne plus trouver une subsistance suffisante sur le globe terrestre, c'est faire injure à la Providence, à sa bonté, et même à sa justice.

Il est vrai de dire, toutefois, que, Dieu ayant donné à l'homme la terre brute, il peut arriver que celui-ci, par une mauvaise gestion, n'en tire pas tout le parti possible, ou bien que des malheurs imprévus viennent détruire le fruit de ses labeurs; de là des misères individuelles ou plus ou moins généralisées, des disettes, des famines.

(1) Un vol. in-12 de près de 400 pages.—A Paris, chez J.-B. Baillière, 1857.

La population, qui, prise dans un sens absolu, n'est jamais excessive, peut donc l'être dans un sens relatif. Elle l'est, du moins, dans les familles où les moyens d'existence ne sont pas proportionnés au nombre des membres qui la composent, et c'est en ce sens que la question de M. Mayer doit raisonnablement s'entendre.

Un étrange contraste frappe les yeux dans notre société moderne. Les familles riches, qui ont largement de quoi subvenir aux besoins présents et à venir d'une nombreuse progéniture, sont précisément celles qui ont le moins d'héritiers, parce qu'elles ne veulent pas voir leur descendance déchoir du rang élevé qu'elles occupent. Les familles pauvres, au contraire, habituées à la misère et insoucieuses de l'avenir, ne craignent point de multiplier les héritiers de leurs misères. M. Mayer leur fait une sorte de reproche d'user avec avidité des plaisirs des sens; mais au moins en usent-elles selon les voies de la nature, tandis que les classes prétendues les plus éclairées en abusent contre ces mêmes voies. Il y a donc en réalité plus de moralité dans le peuple que dans les classes élevées.

La religion n'a jamais fait un crime aux pauvres de multiplier; mais il est évident que la société leur en fait un, parce qu'il en résulte pour elle des sacrifices toujours croissants. Malthus refuse à ces pauvres *tard-venus* le droit de s'asseoir au banquet social; moins inhumain, l'auteur de ce livre ne voudrait leur retirer que le droit de croître et de multiplier sur une aussi large échelle.

Dans la situation que les progrès de l'industrie ont faite aux classes ouvrières, il est certain que le mariage est pour elles une source de malaises et de privations. La multiplicité des enfants, qui n'est qu'une charge légère dans les campagnes, en est une lourde pour les ménages des villes. Tout le monde n'est donc point appelé à l'état de mariage. Lorsque les couvents d'hommes existaient en France, ils étaient un asile ouvert à ceux qui craignaient de ne pouvoir garder la continence dans le monde. Aujourd'hui qu'il est si difficile de rester chaste au milieu de la corruption générale, l'honnête homme n'a de refuge que dans l'état de mariage, et la morale comme la religion lui font un devoir d'en remplir toutes les obligations, d'en subir toutes les conséquences.

Il n'existe d'obstacle avouable à la procréation excessive des enfants que la contrainte morale. Imposée par la religion à tous ceux qui vivent dans le célibat, elle est facultative pour les époux, mais, on le conçoit, d'une pratique difficile, au moins d'une manière permanente, bien que l'histoire ecclésiastique et les vies des saints nous en offrent de nombreux exemples. Une contrainte morale pour un temps limité est plus facile. Or, depuis quelques années, il s'est introduit dans la science une théorie nouvelle de la conception qui prétend que les femmes n'y sont pas aptes tous les jours, comme on l'avait cru jusqu'ici. Il semble, en effet, résulter des recherches de plusieurs physiologistes, et, entre autres, d'un travail de M. le professeur Pouchet, couronné par l'Académie des Sciences en 1845 : 1° Que la fécondation offre un rapport constant avec la menstruation; 2° que, sur l'espèce humaine, il est facile de préciser rigoureusement l'époque intermenstruelle où la conception est physiquement impossible, et celle où elle peut offrir quelque probabilité. Pour établir cette loi, l'auteur s'appuie sur les données expérimentales suivantes, dont nous allons emprunter l'analyse à l'ouvrage de M. Mayer.

« Il est généralement admis que les ovules des mammifères sont émis à des époques déterminées, en rapport avec la surexcitation de l'appareil sexuel, et que cette surexcitation correspond à la menstruation chez la femme ; par conséquent, il faut reconnaître aussi que l'ovulation dans l'espèce humaine est subordonnée à la fonction cataméniale, et qu'il est possible d'en assigner rigoureusement l'époque.

« D'autre part, il est hors de conteste : 1° que les vésicules de de Graaf, chez la femme, n'émettent leurs œufs qu'à l'issue de la menstruation, soit immédiatement après, soit un, deux, trois ou même quatre jours plus tard ; 2° que les trompes emploient de deux à six jours pour transmettre l'œuf à l'utérus. Si cet œuf a rencontré dans son trajet quelques parcelles de fluide séminal, s'il est fécondé, en un mot, il reste dans la matrice et s'y développe. Dans le cas contraire, après avoir séjourné dans cet organe un certain temps, il en est enfin expulsé avec la *decidua* (1) ; celle-ci l'entraîne dans sa chute, qui s'opère dix à douze jours après la cessation de l'écoulement mensuel.

« Or, comme il ne se produit point d'œufs à d'autre époque , la conception ne peut évidemment avoir lieu que dans les premiers jours qui

(1) Produit de l'exsudation qui se dépose, sous forme d'une membrane éphémère, à la surface interne de l'utérus, vers le déclin de l'irritation qui suit l'époque cataméniale.

suivent la menstruation et avant la chute de la *decidua;* après celle-ci, la fécondation est matériellement impossible. L'œuf a disparu.

« Déjà ce phénomène avait été pressenti dès les temps les plus reculés, et les physiologistes, aussi bien que les accoucheurs, s'accordaient à considérer comme particulièrement favorables à la conception les premiers jours qui suivent l'époque menstruelle ; mais il était réservé à notre siècle de préciser un fait vaguement annoncé et de l'étayer sur des preuves respectables.

« Cependant on pourrait objecter que, l'imprégnation de l'ovule pouvant s'opérer à un moment autre que celui de l'union des sexes, il suffira à cet ovule de rencontrer dans sa pérégrination à travers les organes quelque particule de fluide séminal pour être fécondé. Mais on va voir dans quelles circonstances les choses peuvent se passer ainsi, et quelles sont celles où le phénomène ne peut absolument pas se produire.

« Rappelons donc comment s'accomplit le phénomène.

« La vésicule de de Graaf, qui doit émettre l'ovule, se développe pendant le cours de l'époque menstruelle. Puis, soit immédiatement, soit de un à quatre jours après la terminaison de cette dernière, cette vésicule s'ouvre et laisse échapper l'ovule qu'elle contenait. Alors l'œuf, saisi par le pavillon, pénètre dans la trompe, qu'il parcourt lentement jusqu'à ce qu'il parvienne dans l'utérus, ce qui demande de deux à six jours. »

Arrivé dans la matrice, il s'y trouve encore retenu de deux à six jours par la *decidua,* dont nous avons déjà parlé. Si l'œuf n'est point alors imprégné de sperme, il ne se fixe point et se trouve entraîné avec la *decidua*, qui tombe du dixième au douzième jour à partir de la cessation des règles. Conséquemment il peut se faire que l'imprégnation de l'ovule ait lieu par des molécules de sperme émanant d'un coït antérieur d'un à deux jours, parce qu'il est démontré que ce liquide conserve ses propriétés fécondantes pendant plus de trente heures.

Un rapprochement sexuel opéré après la chute simultanée de la *decidua* et de l'œuf, et durant tout le temps qui sépare cette chute de l'invasion d'une nouvelle période menstruelle, est absolument et nécessairement inféconds.

« De ce qui précède il résulte donc incontestablement que la conception ne peut avoir lieu après le douzième jour qui suit la cessation des règles et jusqu'à l'invasion de la période menstruelle suivante. On peut ajouter encore qu'elle est tout aussi improbable pendant la durée de l'écoulement sanguin, parce que l'ovule ne parvient habituellement dans l'utérus, comme nous l'avons vu plus haut, que plusieurs jours après la cessation du flux mensuel. Il reste donc environ huit jours par mois, — du quatrième au douzième après la période menstruelle, — pendant lesquels les rapprochements sexuels ont chance d'être féconds.

« C'est à la connaissance, ou plutôt à la prescience de ce fait, que l'histoire attribue le conseil donné par Fernel à Henri II qui, après onze ans de mariage demeuré stérile, vit, en se conformant aux préceptes de son médecin, sa femme, Catherine de Médecis, lui donner plusieurs héritiers.

« Boërhaave avait dit déjà : *Feminæ semper concipiunt post ultima menstrua et vix ullo alio tempore.*

« Haller, Burdach (1) et plusieurs autres avaient émis la même opinion.

« Enfin les expériences les plus récentes, entreprises pour la solution de ce problème éminemment digne d'intérêt, s'accordent à sanctionner la découverte de la période intermenstruelle propice à la fécondation chez la femme et la plupart des femelles des mammifères.

« Il en découle naturellement que la *contrainte morale* peut être bornée à ce laps de temps, ce qui la rendra infiniment plus facile à observer. »

La contrainte morale, limitée au temps où la femme est apte à la fécondation, tel est donc le moyen mis en avant par l'auteur de ce livre pour mettre des bornes à une fécondité trop peu en rapport avec les ressources du plus grand nombre des familles. Il faut observer qu'en additionnant ensemble et le temps que durent les règles, où le rapprochement est peu praticable et même peu sûr au point de vue envisagé dans cette théorie, et les douze jours qui les suivent, c'est encore une continence de deux semaines consécutives pour le moins que l'on impose. Peut-être aussi y est-il tenu trop peu compte de la femme, chez laquelle les désirs sont plus ardents au sortir de l'époque menstruelle.

L'objection la plus grave que l'on puisse faire à la *contrainte morale* ainsi limitée, c'est qu'elle repose sur une théorie encore incertaine. Il est bien généralement admis, en effet, parmi les physiologistes, que les moments qui précèdent

(1) *Traité de Physiologie,* trad. de l'allemand. Paris, 1838, tome II, page 118.

ou qui suivent l'écoulement menstruel sont les plus favorables à la fécondation ; mais il ne l'est pas pour le plus grand nombre qu'il y ait une époque pendant laquelle le coït soit nécessairement infécond. Si l'on peut dire que la période menstruelle est, pour l'espèce humaine, comme le rut pour les animaux, l'époque correspondante au développement et à la maturation des vésicules de de Graaf, il n'en faut pas conclure que l'on connaisse d'une manière positive l'époque précise à laquelle a lieu la rupture de ces vésicules chez la femme. De même que, chez les espèces animales domestiques, un régime abondant, la présence du mâle hâtent le retour du rut et augmentent la fécondité, il se peut que chez la femme aussi des circonstances accessoires accélèrent la maturité et la rupture des vésicules de de Graaf. Cette question, du reste, ne sera jamais vidée que par une expérimentation directe des physiologistes, chose délicate, mais après tout possible. En attendant, on peut, toutefois, admettre que la continence observée dans les intervalles connus pour être les plus favorables à la fécondation diminuerait certainement celle-ci d'une manière générale.

Nous avons particulièrement insisté sur ce passage du livre de M. Mayer, parce qu'il nous en a paru le point culminant; mais, forcé de nous borner, nous devons dire qu'il n'en occupe matériellement que la moindre partie. L'auteur y a étudié avec détail toutes les questions qui se rattachent aux rapports conjugaux, et ces questions sont nombreuses. Elles feront lire son livre avec intérêt et avec fruit, non-seulement par les personnes étrangères à notre art, auxquelles l'auteur se défend de l'avoir spécialement adressé, mais encore des médecins, qui y trouveront un résumé des arguments propres à appuyer les conseils qu'ils peuvent être appelés à donner dans les familles.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 29 septembre 1857 (SUITE).

Pustule maligne, feuilles de noyer.— Une discussion s'engage sur la communication de M. Nélaton (Voy. le dernier numéro).— M. Robert trouve la communication de M. Nélaton remplie d'intérêt; cependant il est bien difficile d'admettre que la feuille de noyer, dure, résistante, qui s'applique mal, etc., soit efficace, à elle seule, pour guérir une maladie aussi grave que la pustule maligne; il craint qu'il n'y ait là une cause inaperçue d'erreur. M. Raphaël lui est personnellement connu : c'est un homme consciencieux et un observateur distingué; mais, enfin, il y a des guérisons spontanées. Un fait manque, d'ailleurs, dans les observations de M. Raphaël : les signes locaux sont bien décrits, mais il n'est pas question des lymphatiques, et M. Robert, dans tous les cas de pustules malignes soumis à ses observations, a constamment vu les lymphatiques se prendre très-promptement et des traînées rouges, sur leur trajet, accuser leur état morbide. De plus, dans la première observation, il y a bien de l'œdème, du gonflement, etc., mais le signe caractéristique, local, de la pustule n'est pas mentionné.

M. le docteur Raphaël aurait dû faire connaître la marche ordinaire de la pustule maligne à Provins et donner les résultats comparatifs des médications variées ordinairement employées contre elle.

M. Robert voit un écueil dans la médication dont il vient d'être question et vers laquelle incline M. Nélaton. Si elle prenait faveur, elle aurait pour danger d'inviter à la temporisation et de faire perdre un temps précieux. Il croit que, dans tous les cas, il faut d'abord cautériser et cautériser hardiment. La cautérisation est le remède spécifique.

M. NÉLATON : Il y a deux choses dans la réplique de M. Robert : d'abord la description de ce qu'il entend par pustule maligne, caractérisée par l'escarre centrale qu'ont décrite Hénaux et Chaussier; mais cette escarre manque souvent dans l'œdème charbonneux des paupières, ainsi que l'a dit M. le docteur Bourgeois, d'Étampes ; ensuite, son moyen de traitement, qui est la cautérisation. Mais la cautérisation échoue presque toujours, dans ce dernier cas, quelque profonde,

quelque énergique et (il faut bien le dire) quelque désastreuse qu'elle soit. M. Nélaton rappelle que, mandé à Melun pour un cas de ce genre, il n'hésita pas, quoiqu'il lui en coutât, à cautériser les deux paupières chez une jeune fille de dix-neuf ans, qui, néanmoins, succomba vingt-quatre heures après.

Ce qui dispose M. Nélaton en faveur des conclusions de M. le docteur Raphaël, c'est qu'il ne les a pas prises pour son propre compte : il n'a fait que vérifier les faits annoncés par M. Pomayrol, qui disait avoir guéri quarante fois de suite des pustules malignes. D'ailleurs l'emploi des feuilles de noyer n'empêche pas celui des autres moyens. Si, au bout de quelques heures d'application, il n'y avait pas d'amendement notable dans les symptômes, il serait encore temps de cautériser.

M. Renault pense que c'est bien de la pustule maligne qu'il s'agit dans la communication de M. Nélaton. Toutes les fois qu'il a inoculé du sang provenant d'animaux malades de cette affection, quel que fût le lieu où ce sang avait été pris, quel que fût le pays ou la circonscription d'où provenaient ces animaux, il a toujours vu la maladie se reproduire identique ; il ne comprendrait pas que l'inoculation de cette maladie donnât lieu, chez l'homme, à deux affections différentes. Dans la grande majorité des cas, les moutons inoculés meurent sans réaction locale, sans accident local ; c'est un empoisonnement général. Dans la clavelée, dans la morve, ainsi que dans la pustule maligne, la cautérisation, faite dix à douze minutes après l'inoculation, est déjà inutile, parce qu'elle a été trop tardive ; il y a des exceptions, mais cela se passe généralement ainsi. Chez l'homme, il n'en est pas toujours de même, et le plus souvent l'inoculation a pour résultat des accidents locaux ; mais on conçoit que l'utilité de la cautérisation sera très-variable selon le moment dans lequel elle aura été pratiquée. En tout état de choses, il serait d'avis de renverser la proposition de M. Nélaton, et, au lieu de commencer par l'application des feuilles de noyer, pour venir à la cautérisation dans le cas d'insuffisance de ce premier moyen, il voudrait que l'on commençât par cautériser. La thérapeutique y perdrait peut-être, mais les malades y gagneraient.

Il aborde un autre point : on pourrait croire, d'après les observations lues par M. Nélaton, qu'il suffit de toucher les peaux des animaux infectés pour devenir soi-même malade ; il n'en est rien. M. Renault a fait, à ce sujet, des expériences multipliées. Il faut qu'il y ait une solution de continuité, si petite soit-elle, pour que l'inoculation ait lieu, ou bien il faut, comme il l'a fait souvent, que le sang des animaux malades soit mis en contact d'une muqueuse fine. Mais sur la peau, même aux endroits où elle est le plus mince, comme à la partie interne et supérieure des cuisses, sous les aisselles, autour des lèvres, le toucher est innocent quand la peau est intacte. Cela est important à savoir et à dire dans les campagnes, où le commerce des peaux des animaux constitue un commerce considérable. Il faut, sans doute, être prudent et apporter beaucoup de précautions dans leur maniement ; mais il ne faut pas que la crainte aille jusqu'à empêcher de les toucher.

Séance du 6 octobre.

Sirop iodo-tannique. — M. Gaultier de Claubry donne lecture d'un rapport sur un nouveau composé pharmaceutique, le sirop iodo-tannique, qui a pour base le produit obtenu par la réaction de l'iode sur le tannin sous l'influence de l'eau.

Le rapporteur propose, au nom de la commission, d'adresser à l'auteur une lettre de remercîments et de déposer honorablement son travail dans les archives.

M. Velpeau ne veut rien dire sur la partie chimique du rapport ; mais il trouve que M. le rapporteur conclut un peu vite en déclarant que le nouveau médicament est un médicament utile.

M. Gaultier de Claubry : La phrase à laquelle M. Velpeau fait allusion est écrite tout entière de la main de M. Gibert, dans une note que je dépose avec mon rapport sur le bureau de l'Académie. M. Gibert a employé la nouvelle préparation pendant plus d'une année, soit à l'hôpital, soit dans sa pratique particulière, et M. Bouchardat, un des membres de la commission, l'a administrée avec beaucoup de succès à de nombreux malades.

M. Velpeau ne trouve pas que la note de M. Gibert confirme pleinement la proposition émise par M. Gaultier de Claubry sur les propriétés thérapeutiques du sirop iodo-tannique, et il est d'avis de modifier les conclusions du rapport, dans la crainte de voir ce médicament figurer à la quatrième page des journaux, avec l'approbation de l'Académie.

M. Caventou fait observer qu'il ne s'agit pas évidemment ici d'un composé chimique défini, et c'est là une considération importante en thérapeutique.

M. Gaultier de Claubry, répondant aux objections de M. Caventou, fait remarquer que la réaction de l'iode sur le tannin, sous l'influence de l'eau, donne lieu à un composé aussi bien défini que beaucoup de préparations d'iode, la dissolution alcoolique d'iode, par exemple, qui contient à la fois de l'iode dissous et une quantité variable d'acide iodhydrique.

M. Ricord : On ne sait s'il s'agit, dans ce nouveau médicament, d'une préparation astringente ou d'une préparation iodée. Il y aurait de nouvelles recherches à faire au point de vue chimique et des observations à recueillir au point de vue thérapeutique.

M. Chatin est également d'avis que ce composé n'est ni nouveau, ni utile, ni chimiquement défini.

M. Robert partage l'opinion de ses collègues; il a expérimenté la solution iodo-tannique, comparativement avec la teinture d'iode et la solution de M. Guibourt; il n'en a retiré aucun effet particulier, et il a remarqué d'ailleurs qu'au bout d'un certain temps il se formait au fond des flacons un précipité assez abondant, de sorte qu'on n'est jamais assuré de l'identité du médicament.

M. Dubois (d'Amiens) : La conclusion de la commission me paraît engager beaucoup l'Académie, et il y a dans le rapport une phrase qui l'engage plus encore, en déclarant que le sirop iodo-tannique est un médicament utile. L'auteur, se fondant sur ce passage du rapport, pourrait demander le bénéfice du décret du 3 mai 1850, ainsi qu'on l'a déjà vu. M. Gibert a trouvé une amélioration assez marquée dans un cas de bronchite chronique, en employant le sirop iodo-tannique ; mais il a échoué dans un cas de phthisie tuberculeuse. Je demande, en conséquence, l'ajournement du rapport jusqu'à ce qu'il y ait de nouvelles observations thérapeutiques.

M. Velpeau propose, au lieu de l'ajournement, de déclarer que le nouveau composé est mal défini au point de vue chimique, et que les observations qu'on a invoquées ne sont pas assez concluantes pour que ce médicament soit admis dans la thérapeutique.

M. Gibert : Je ne crois pas qu'on puisse déclarer ainsi qu'un médicament ne peut être admis dans la thérapeutique; le médecin doit conserver toute liberté à cet égard.

L'ajournement est mis aux voix et rejeté.

M. le Président propose le renvoi à la commission pour formuler de nouvelles conclusions dans le sens de l'amendement de M. Velpeau et en tenant compte de l'observation de M. Gibert.

Le renvoi à la commission est mis aux voix et adopté.

M. Heurteloup donne lecture d'un mémoire relatif à la lithotripsie.

Séance du 13 octobre 1857.

Sirop iodo-tannique. — M. le docteur Boinet écrit à l'Académie que cette composition n'a pas le caractère de la nouveauté qu'on voulait bien lui accorder; cette innovation remonte à 1851 et appartient à M. Debeauque, pharmacien à Anvers, et, depuis cette époque, M. Boinet l'a employée bien souvent et généralisée à tous les sirops qui contiennent du tannin. L'iode ou la teinture d'iode, administrés de cette manière, ne sont plus irritants, sont solubles et n'ont plus les mêmes inconvénients que lorsqu'ils sont administrés sous la forme de teinture dans une potion quelconque.

— M. le Président rend compte de la cérémonie d'inauguration de la statue d'Etienne Geoffroy Saint-Hilaire, à Étampes, le 11 octobre 1857. Une députation de l'Académie, composée de M. le président, M. le secrétaire perpétuel, et de MM. Blache et Larrey, a assisté à cette solennité. M. le président donne lecture du discours qu'il a prononcé au nom de l'Académie.

Rapport sur les épidémies—M. Trousseau donne lecture du rapport général sur les épidémies pour l'année 1856; les propositions de la commission des épidémies relatives aux récompenses à décerner seront discutées en comité secret.

M. Villermé fait observer, à l'occasion d'un passage du rapport de M. Trousseau, que les inondations ont des effets très-différents sur la santé publique, selon l'époque à laquelle elles se manifestent. Une inondation peut causer des maladies dans une certaine contrée et rétablir la santé dans une autre. Je citerai à ce sujet beaucoup d'observations d'inondation dans le midi de la France, qui sont consignées dans les Mémoires de l'ancienne Académie royale de Médecine. En 1816, année excessivement pluvieuse, plusieurs pays, entre autres le Gard, qui sont habituellement ravagés par la fièvre intermittente,

furent exempts de fièvre paludéenne, et en même temps on eut une récolte extrêmement abondante dans des pays qui souffrent ordinairement de la sécheresse. C'est en couvrant d'eau les marais, et en empêchant le desséchement trop rapide du sol, que les inondations de cette époque ont profité à la santé publique.

M. Trousseau : Deux fois, dans le courant de mon rapport, j'ai parlé des inondations et j'ai témoigné mon étonnement de ce que, dans une année où les inondations ont eu lieu deux fois et où il y a eu une cherté extrême des vivres, la santé publique se soit maintenue dans d'aussi bonnes conditions. Lorsque les inondations s'effectuent au mois d'octobre, au commencement de l'hiver, c'est là un état presque normal, d'où il ne résulte ordinairement aucun péril; mais il n'en est plus de même lorsque les inondations se produisent au contraire aux mois de mai ou de juin; elles entraînent alors à leur suite de graves épidémies palustres ou dyssentériques. En 1856, les premières inondations ont eu lieu en mai et se sont continuées en juin, et aujourd'hui encore, après seize mois, le long des rives de la Loire, les murs sont imprégnés d'humidité. Cependant, dans le val de la Loire, si exposé d'habitude aux fièvres intermittentes, il y en a eu moins en 1856 que les autres années, tandis que cette année, où le fleuve n'a pas débordé depuis le mois d'avril, il y a eu immensément de fièvres intermittentes. L'année 1856, malgré les inondations et la cherté des subsistances, a été salubre par toute la France. C'est un fait que je me borne à constater sans pouvoir en donner l'explication.

Séance du 20 octobre.

Statistique des causes de décès. — M. Guérard, au nom d'une commission composée de MM. Michel Lévy, Begin, Adelon, Beau, Roche et Guérard, donne lecture d'un rapport officiel sur la statistique des causes de décès.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce a adressé à l'Académie une série de questions, afin de réaliser pour la France le vœu exprimé par le congrès international de statistique, dans ses deux sessions de 1853 et de 1855, à savoir qu'il fût procédé dans tous les pays à l'enregistrement régulier et officiel des causes de décès.

La commission propose de répondre :

1° Dans l'état actuel de la science, en France, une bonne statistique nosologique, c'est-à-dire une statistique complète, n'est pas possible;

Mais les principales causes de décès peuvent, dans le plus grand nombre des cas, être exactement observées.

2° Dans l'état actuel des doctrines entre lesquelles se divise le monde médical, il est impossible de préparer une classification qui, par sa clarté, le sens précis des dénominations données aux maladies, puisse être comprise par le plus grand nombre des médecins en France et ne laisser aucun doute dans leur esprit sur la nature de ces maladies.

Il est plus sûr de laisser chaque médecin libre d'employer, dans la rédaction des bulletins des causes des décès, les dénominations scientifiques qui lui sont familières.

Mais alors il sera rédigé une liste de synonymie destinée à établir l'uniformité dans les bulletins, et la rédaction de cette liste sera soumise à l'approbation de l'Académie.

3° Il n'est donc pas nécessaire, d'après ce qui vient d'être dit, d'établir immédiatement une classification de toutes les maladies qui peuvent amener la mort;

Ce qui n'empêche pas de procéder, dès à présent, à l'enregistrement de toutes les causes de mort sans exception.

4° Ce service d'enregistrement des causes de décès devra être établi simultanément dans toutes les communes.

5° Il serait rendu beaucoup plus facile par la généralisation de l'institution des médecins vérificateurs des décès.

6° Une loi devra être proposée pour rendre obligatoire la délivrance par le médecin, à chaque décès, du *bulletin indicateur*.

En attendant la promulgation de cette loi, une circulaire émanée de l'Académie sera adressée, dans le même but et par les soins de l'administration, à tous les membres du corps médical.

7° Tous les bulletins seront rédigés ouvertement et dans les mêmes conditions que ceux des registres mortuaires de l'état civil.

Mais, quand le médecin croira compromettant pour l'honneur et le repos de la famille du décédé de livrer à la publicité le secret de la cause de la mort, il rédigera deux bulletins : l'un *fictif*, destiné à être connu de tous; l'autre *secret*, portant un numéro d'ordre représentant le bulletin fictif et contenant les corrections nécessaires. Ce dernier bulletin sera envoyé directement à l'administration centrale suivant une forme déterminée à l'avance.

Dans aucun cas le nom du défunt ne sera inscrit sur le bulletin nosologique. Enfin l'envoi des bulletins sera annuel.

8° Le bulletin devra être aussi complet que possible, c'est-à-dire qu'il contiendra tous les documents ressortissant à la statistique.

A cet effet, il sera utile de rédiger un modèle de bulletin, que les médecins n'auront plus qu'à remplir.

9° Des encouragements consistant en médailles et mentions honorables pourront être accordés aux médecins qui montreront le plus de zèle dans l'accomplissement de la nouvelle mission dont ils vont être chargés.

M. le Président, membre de la commission : Je demande à dire quelques mots sur l'ensemble des conclusions, que je n'ai pu connaître qu'en séance publique, par suite de l'impossibilité où je me suis trouvé d'assister aux séances de la commission.

Le but de M. le ministre ne me semble pas atteint. La France est en retard sur les autres pays pour la statistique médicale, et M. le ministre désirerait qu'on lui apportât son concours pour faire cesser cet ordre de choses. Ce concours, je ne le trouve pas dans les conclusions de la commission.

On commence par y déclarer qu'une bonne statistique est impossible dans l'état actuel de la science. Or, avec l'aide des médecins cantonaux ou vérificateurs des décès, les principales causes de décès pourront toujours être exactement constatées, de sorte que cette bonne statistique ne me semble pas aussi impossible.

On dit encore qu'en l'absence de toute doctrine médicale dominante il est impossible de préparer une classification qui réunisse tous les suffrages. Et c'est précisément cette absence même de toute doctrine prédominante qui permettra de tomber d'accord sur la nomenclature à adopter. Ainsi, en France, tout le monde sait ce qu'on veut dire quand on prononce les mots de fièvre typhoïde, de scarlatine ou de rougeole. Il est bien entendu que je ne veux point parler ici des doctrines étranges de certaines nomenclatures. Cependant la commission propose un moyen de tout concilier : c'est de préparer une liste de synonymie destinée à établir l'uniformité de nomenclature ; ce moyen ne fait que reculer la difficulté sans la résoudre.

Je trouve encore une autre difficulté de l'ordre pratique dans la proposition que fait la commission d'établir simultanément un service d'enregistrement dans toutes les communes ; ce qui ne me paraît nullement possible. On devra se contenter d'avoir une liste des causes de mort par chefs-lieux de canton, sous-préfectures ou départements ; autrement on ne l'aurait pas.

Après avoir dit qu'une loi était nécessaire pour rendre obligatoire la délivrance du bulletin indicateur des causes de décès, la commission propose de faire une circulaire qu'on adresserait à tous les médecins de la France. Je ne crois pas ce moyen utile, car cette circulaire n'aurait pas un effet obligatoire, et l'on n'arriverait ainsi qu'à obtenir une série de documents incomplets. Seule la promulgation d'une loi permettra d'obtenir d'excellents résultats.

Mais il est, dans le travail de la commission, une lacune grave sur laquelle j'appelle toute l'attention de l'Académie. Dans toute statistique il y a un point de départ et un point d'arrivée. Au point de départ, qui formulera les causes de décès ? La commission propose de généraliser l'institution des médecins vérificateurs des décès. Ne vaut-il pas mieux généraliser celle des médecins cantonaux ? Car, il faut le dire franchement à M. le ministre, rien de grand n'est possible sans dépense du Gouvernement, et, puisqu'il y a un travail à accomplir, il faut une rétribution corrélative pour les médecins cantonaux qui se chargeraient de ce travail. Au point d'arrivée, je suppose les bulletins de décès parvenus à Paris : qu'y deviendront-ils ? qui se chargera de leur classement ? Ce n'est qu'à l'aide d'une bonne centralisation, et avec le concours de médecins spécialement désignés, qu'on saura se reconnaître, et cela sans liste de nomenclature, sans synonymie. Si l'on veut un exemple, je dirai que nous avons en France un bureau de statistique établi au ministère de l'intérieur, dont le dernier volume publié donne, pour la France, un total de 42,000 goîtreux, tandis que M. Boudin, si compétent en matière de statistique, est arrivé à un chiffre de 240,000, à l'aide des documents officiels provenant des conseils de révision. De telles dissidences font assez voir la nécessité de l'établissement à Paris d'un bureau médical de statistique composé d'hommes compétents. C'est là une proposition que j'ai l'intention de formuler.

M. Guérard. Toute question de nomenclature devrait être écartée de cette discussion, car une nouvelle nomenclature sera présentée à l'Acadé-

mie. Il y a dans toute nomenclature un fait de pratique particulier à chaque médecin. Ici tout le monde comprend le mot de fièvre typhoïde; mais il est, au fond de certains villages de France, des praticiens qui depuis quarante ans ont cessé toute relation avec les grands centres d'instruction, qui n'ouvrent jamais un livre médical, ne reçoivent pas même de journal de médecine, et qui peuvent certainement ignorer ce que désigne ce mot nouveau. Eh bien! la commission a voulu leur éviter cette difficulté et cet embarras. Elle leur dit : Vous nommerez les maladies comme vous voudrez, vous contentant de remplir le bulletin qu'on vous présente. La liste de synonymie saura tout rectifier.

Nous avons dit qu'une statistique complète n'était pas possible, ce qui ne veut pas dire qu'on ne puisse obtenir une bonne statistique par indication des principales causes de mort. Sur ce point donc la commission est inattaquable.

Si nous avons proposé une liste de synonymie, c'est parce que nous supposons, pour l'avoir observé, que bon nombre de médecins ont conservé la nomenclature qui régnait du temps de leurs études.

Il nous a paru plus convenable de proposer des relevés partiels, pour que la commission centrale sache en tirer parti.

Quant à la circulaire, c'est le ministre lui-même qui a demandé si elle ne serait pas nécessaire en attendant la promulgation d'une loi; car cette loi peut tarder six ans encore, et la France, d'où sont parties les premières règles de statistique, se trouverait en retard, même sur la Principauté de Bade, où un décret du 9 octobre vient d'établir un service régulier d'enregistrement. La commission persiste donc à croire à l'utilité de cette circulaire.

On parle d'une immense difficulté pratique, qui est une raison de plus pour commencer plus tôt. La création de médecins cantonaux, qui ont fait pénétrer les lumières de la médecine dans les lieux les plus reculés, fournit une bonne occasion pour instituer un service d'enregistrement régulier; aussi la commission propose-t-elle de répondre que la généralisation des médecins cantonaux rendra possible la solution de la question proposée.

Quant au dépouillement des résultats partiels, ce travail ne peut être accompli au ministère, où il emploiera tous les moments de ceux qui seront chargés, et le nombre des employés y est insuffisant. Il serait impossible d'y dépouiller des bulletins mensuels; aussi l'institution d'un bureau spécial sera-t-elle nécessaire.

M. Moreau propose que la discussion s'ouvre sur les conclusions article par article.

M. Piorry. M. le président a parlé d'une certaine nomenclature bizarre et barbare; je demande s'il n'eût pas été plus convenable de ne point faire d'allusion directe à l'un des membres de cette académie, et de ne point parler ni d'étrangeté ni de barbarie?

M. le Président fait observer qu'il n'a point fait d'allusion personnelle et qu'il a parlé de nomenclatures étranges au pluriel.

La discussion des conclusions, article par article, est mise aux voix et adoptée.

M. Gibert demande la suppression du premier paragraphe de la première conclusion et propose de répondre simplement au ministre « Que les principales causes de décès peuvent, dans le plus grand nombre de cas, être exactement observées. »

M. Guérard fait remarquer que, la question de M. le ministre présentant deux membres de phrase, il a semblé nécessaire de répondre à chacun d'eux.

M. Michel Lévy quitte alors le fauteuil de la présidence, où il est remplacé par M. Ferrus. Il appuie la proposition de M. Gibert, et discute la question de savoir si la constatation des principales causes de décès est possible; ce qu'il croit.

M. Collineau fait ressortir combien au contraire cette constatation est difficile, en raison des renseignements erronés ou incomplets qu'on fournit au médecin vérificateur des décès.

A la suite d'un débat confus où le renvoi de tout le travail de la commission est sur le point d'être voté, la discussion continue, à la demande de M. Velpeau.

M. Guérard persiste à croire qu'il est nécessaire de faire savoir au ministre qu'une statistique complète n'est pas possible; mais, ce qui l'est, c'est la constatation des principales causes de décès. Il demande donc qu'on conserve les deux paragraphes de la première conclusion.

Une discussion s'établit alors entre MM. Robert et Michel Lévy, d'une part, qui demandent la suppression du premier paragraphe, et M. Guérard, d'autre part, qui en demande le maintien. Sur la demande de M. Dubois (d'Amiens), M. le président met aux voix le renvoi à la com-

mission, qui formulera, dans la prochaine séance, une nouvelle rédaction de la première conclusion.

Ce renvoi est adopté.

FAITS DIVERS.

Projet d'association générale d'assistance mutuelle des médecins de France. — Nos lecteurs savent qu'une vaste enquête est ouverte en ce moment dans le sein du corps médical, dans le but de savoir si les médecins des départements sont disposés à former une Association générale d'assistance mutuelle dont l'Association des Médecins de la Seine deviendrait le centre.

Pour adhérer à ce projet, qui réunit de nombreuses sympathies, il suffit d'écrire la déclaration suivante, de la signer et de l'adresser (*franco*) à M. le docteur Jeannel, à Bordeaux :

« Je déclare adhérer au vœu des médecins du « département de la Gironde, qui demandent « l'adjonction des médecins des départements à « l'Association des Médecins de la Seine, afin de « former une *Association générale des Médecins* « *de la France.* »

SIGNATURE.

A , *canton de* , *département de*

Nous donnons notre adhésion pleine et entière à ce projet. Nous insérerons ici les adhésions dont on voudra bien nous faire part.

Association d'Ille-et-Vilaine. — A l'exemple des médecins de la Seine, les médecins d'Ille-et-Vilaine viennent de fonder une Association médicale dans le but : 1° d'établir une caisse de prévoyance et de secours en faveur des confrères malheureux ; 2° de veiller aux intérêts moraux et professionnels du corps médical.

L'initiative a été prise par les médecins de Rennes. Vingt-deux de ceux-ci se sont réunis le 14 août, dans le grand amphithéâtre de l'Ecole de Médecine, pour nommer un bureau provisoire.

Chaque fonctionnaire a été élu au scrutin et à la majorité absolue des suffrages.

M. Duval a été nommé président honoraire ;

M. Aristide Guyot, président ;

M. J.-M. Delabigne-Villeneuve, vice-président ;

M. Roüault, secrétaire ;

M. Baudouin, secrétaire adjoint ;

M. Ch. Lemonnier, trésorier.

Le bureau provisoire a été chargé de rédiger un projet de règlement qui a été délibéré et arrêté le 11 septembre 1857.

Voici, en peu de mots, quelle est l'organisation de la Société :

Elle est représentée par un conseil composé de tous les membres résidant à Rennes.

Celui-ci se réunit au moins une fois tous les mois.

Il statue sur la validité des demandes d'admission, sur les dépenses à faire, sur les secours à accorder.

Il va à la recherche des abus qui nuisent à l'exercice de la profession, défère ces abus à l'autorité, et au besoin leur donne la publicité qui peut prévenir les dangers qu'ils entraînent.

Une assemblée générale de la Société a lieu le premier lundi du mois d'août de chaque année; elle est présidée par le président du conseil.

L'assemblée procède en cette séance à la nomination de quinze membres correspondants, trois par chaque arrondissement du département d'Ille-et-Vilaine, non compris celui de Rennes.

Chaque membre correspondant est élu par les médecins de son arrondissement respectif. Il est nommé au scrutin et à la majorité relative des suffrages.

Les membres correspondants sont chargés du recouvrement des rétributions d'admission et des cotisations annuelles dans leur arrondissement, et ils font parvenir les sommes au trésorier du conseil, qui les en décharge.

Ils convoquent au besoin les médecins de leur arrondissement respectif et rédigent les procès-verbaux des séances tenues par eux et sous la présidence alternative de l'un d'eux.

Prix de vaccine. — La Société médicale d'Amiens, formant le comité central de vaccine du département de la Somme, s'est réunie dimanche 20 septembre sous la présidence de M. Ferrand, secrétaire général de la préfecture, assisté de M. Thuillier, président de la Société médicale, et de M. Denonvilliers, professeur à la Faculté de Médecine de Paris.

M. Lenoël, secrétaire de la Société, a donné lecture d'un rapport indiquant les résultats obte-

nus par les vaccinateurs du département, et proclamé le nom des vaccinateurs qui se sont le plus distingués pendant l'année 1857.

Primes d'honneur accordées aux vaccinateurs qui ont opéré le plus de vaccinations :—1re prime, M. Caudron, à Athies ; 2e M. Ernest Mangot, à Montdidier ; 3e M. Collet, à Lœuilly.

Primes d'honneur accordées aux vaccinateurs qui, eu égard à la population de leur circonscription, ont laissé le moins d'enfants à vacciner. —1re prime, M. Rovillain, à Camon ; 2e M. Mallet, à Doullens.

Lancetiers d'argent.—MM. : 1° André, à Péronne ; 2° Bourra, à Louvencourt ; 3° Morel, à Rogy ; 4° Grenet, à Cerisy-Gailly ; 5° Sarot, à Bray-sur-Somme ; 6° Petit, à Doullens.

Mentions honorables. — MM. Dacquet, Pouchain, Legoux fils, Croiset, Gellée, Mme Lecomte-Godefroy, Reuvin, Anselin, Varselle, Molliensa, Asselin, Bellettre, Durand, Chevalier.

M. Andrieu a ensuite rendu compte des Mémoires présentés pour le prix de topographie médicale, fondé par la Société, et M. Lenoël a proclamé le résultat du concours.

Médaille d'or à M. Hecquet, à Abbeville.

Mentions honorables (ex æquo) à M. Mangot, à Montdidier, et à M. Malapert, à Gamaches.

Immédiatement après, les membres de l'Association des Médecins et des Pharmaciens de la Somme se sont réunis en assemblée générale, et ont nommé au scrutin secret : MM. Andrieu, président; Thuillier, vice-président ; Lenoël, secrétaire; Févez, trésorier ; et MM. Bor, Brandicourt, Dupont, Fauvel, Herbet, Ernest Lefebvre, Lenglet, Mallet, Pecqueux, Pouchain, Thuillier fils et Wallet, membres de la commission administrative.

Classement des médecins à bord des vaisseaux. — Le *Moniteur de l'armée* vient de publier le tableau indiquant le classement à bord des bâtiments de l'Etat des officiers, fonctionnaires et agents du département de la guerre. Nous y trouvons que les médecins ou pharmaciens inspecteurs, principaux et majors de 1re classe, doivent manger à la table du commandant ; que les médecins ou pharmaciens-majors de 2e classe et les aides-majors doivent manger à la table de l'état-major ; enfin que les médecins ou pharmaciens sous-aides doivent manger à la table des aspirants. C'est encore un pas de fait dans la voie de l'assimilation aux grades de l'armée.

Légion d'honneur. —Par décret du 5 octobre 1857, ont été nommés chevaliers de l'ordre impérial de la Légion d'honneur : MM. Morgon, médecin-major de 2e classe au 4e dragons ; Martin, vétérinaire de 1re classe au 11e d'artillerie ; et Lévy, pharmacien-major de 1re classe.

Concours. — Un concours s'ouvrira, le 24 novembre prochain, à l'Hôtel-Dieu de Toulouse, pour deux places, l'une de médecin, l'autre de chirurgien adjoint dans les hôpitaux de cette ville.

Le 1er décembre, il sera également ouvert un concours pour deux places d'élève interne.

IV. VARIÉTÉS.

TOMBEAU D'HIPPOCRATE.

Nous trouvons dans *l'Abeille médicale d'Athènes* (ΕΝ ΑΘΗΝΑΙΣ ΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΛΙΣΣΑ) la lettre suivante :

A M. Goudas, rédacteur en chef de *l'Abeille médicale d'Athènes.*

Monsieur et très-honoré Confrère,

Presque tous les historiens de la médecine rapportent que le divin Hippocrate, père de notre art, originaire de Cos, voyagea beaucoup pour apprendre à guérir les maladies et pour étudier les moyens propres à chaque pays dans la médecine et dans l'hygiène ; que vers la fin de son illustre carrière il vint mourir à Larisse, en Thessalie. Sprengel dit : « Suivant Soranus, Hippocrate mourut à Larisse, où, jusqu'à ces derniers temps, on montrait son tombeau, entre cette ville et Gyrton. » Suidas, au mot Hippocrate, dit : « Et il fut enterré à Larisse. » Foës, se conformant à ce qui nous a été conservé par Soranus sur la vie d'Hippocrate, dit : « Or il fut enterré entre Gyrton et Larisse, et on y montre jusqu'à présent son tombeau. » Le lexicographe de l'archéologie, Pauly, dit : « Hippo-

crate mourut et fut enterré à Larisse ; et les Larisséens, deux siècles après le Christ, montraient le tombeau d'Hippocrate. »

Parmi les modernes, les célèbres Rhigas de Phères et Gazés soutiennent que le tombeau d'Hippocrate existe parmi les tombeaux des Ottomans situés en dehors de Larisse, au lieu appelé *quartier des Arnautes*. L'immortel Coray dit à peu près la même chose. De tout cela il ressort que le père de la médecine mourut à Larisse, et qu'il fut enterré le long du chemin qui passe entre cette ville et l'ancienne Gyrton, et qu'en outre, jusqu'à ces derniers temps, les habitants montraient le tombeau d'Hippocrate. Or, suivant les cartes géographiques de l'ancienne Grèce, la ville appelée aujourd'hui Tyrnabe est située exactement dans l'ancienne Gyrton, ou bien à côté et un peu au nord. Voilà pour ce point. Mais, depuis que je me suis établi ici, j'ai appris ce qui suit d'un homme érudit, M. Thomas Andréadès, au sujet du tombeau d'Hippocrate.

En 1826, après une inondation, quelques paysans découvrirent, à dix minutes de la ville actuelle de Larisse, à l'est de la route qui conduit de Larisse à Tyrnabe, et près des villages de Giannouli et du Kiosque, une tombe ou sarcophage. En apprenant cette nouvelle, M. Thomas Andréadès et un autre savant Larisséen, M. Jean Œconimidès, s'empressèrent de faire des recherches. En creusant un peu, ils découvrirent sur la tombe une tablette de pierre qui portait gravées très-lisiblement les lettres ΙΠΠΟΚΡΑΤ et quelques autres.

Ces messieurs n'osant pas, à cause des troubles de cette époque et de la cruelle persécution contre les chrétiens, entreprendre d'autres recherches, s'empressèrent de faire connaître cette circonstance à un Ottoman puissant de cet endroit qui protégeait les chrétiens, Nedjib-Bey. Celui-ci, persuadé que la chose en valait la peine (autant que peut l'être un Ottoman ignorant la valeur d'une pierre ou tombeau des hommes morts depuis des siècles), envoya sur les lieu des serviteurs, en leur ordonnant de transporter dans sa maison la tablette de pierre portant l'inscription et ce qu'on pourrait trouver dans le sarcophage. La tablette ayant été levée, raconte M. Thomas Andréadès, qui était présent, on trouva dans le sarcophage diverses anciennes pièces de monnaie et une chaînette d'or ayant la forme d'un serpent. Mais ces objets furent immédiatement pillés. Quant à la tablette de pierre, elle fut portée dans la maison du bey; mais, celui-ci étant mort peu de temps après, la destinée de la tablette fut complétement ignorée, ainsi que la teneur de l'inscription.

Après avoir appris ces détails, je fouillai, avec la permission de l'épouse du bey, toute sa somptueuse maison, afin de trouver la précieuse tablette. Après beaucoup de recherches inutiles, je la découvris enfin, heureusement saine et sauve, et non renversée, dans la salle de bains de la maison. J'y lus exactement l'inscription suivante, que je copie simplement en lettres communes, ne pouvant ni imiter les caractères gravés ni les modeler. Je conclus de leur forme qu'ils sont très-anciens. Ils présentent, comme vous le voyez, cinq lignes. Les lettres qui y sont tracées et que je figure ici sont faciles à lire. Pour les endroits marqués par des points, ils portaient indubitablement des caractères ; mais ils ont été effacés par le frottement et par le temps, ou du moins leur lecture offre de grandes difficultés à moi, médecin, comme vous savez, qui ne me suis jamais occupé de cette sorte d'études.

L'inscription est ainsi conçue :

. . . ΙΠΠΟΚΡΑΤ . . . ΚΩ . . . . ΑΓΔΑΟΦ . . .
. . . . . ΣΩΜΑ . . . . . .
ΠΟΛΕΙ. . . . . ΜΕ . . . . . ΤΕΛΕΣΦ. . . .
ΑΓΑΘΗ. . . . . ΑΡΕ. . . . . ΕΝΕΚΑ. . . .
. . . . . ΧΡΗΣΤΕ. . . . . ΧΑΙΡΕ.

Après avoir copié cette inscription, je me suis empressé de rechercher le sarcophage à l'endroit indiqué. Je l'ai trouvé heureusement sain et sauf et caché sous un peu de terre. J'ai pensé qu'il était de mon devoir de vous communiquer ces faits pour les publier. Je désire de toute mon âme que des hommes savants fassent le plus tôt possible les études scientifiques les plus exactes pour la manifestation de la vérité ; mais je désire principalement la vérification et la démonstration incontestable de ces faits. Certes, je ne doute nullement que nous autres médecins grecs nous ne devions être les premiers à donner notre obole pour arracher au temps, qui détruit tout, ce précieux et inestimable trésor d'un de nos ancêtres, et pour le conserver avec honneur ; mais je regarde comme indubitable que, pour atteindre ce but sacré et généreux, le concours empressé de tous les médecins du monde nous est assuré.

Je suis, etc. SAMARTSIDÈS.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 22. — 15 NOVEMBRE 1857.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. Quelques remarques sur le mode d'action des injections iodées dans le traitement des cavités purulentes des kystes, et surtout des kystes de l'ovaire, à l'occasion d'un mémoire de M. le docteur Jousset. (Fin.)

Un mot maintenant sur la nouvelle méthode opératoire de M. Jousset, méthode, comme nous l'avons déjà fait remarquer, qu'il n'a jamais mise en pratique, quoiqu'il la proclame supérieure à tout ce qui a été fait jusqu'à ce jour, et qui est née des hypothèses qu'il a imaginées sur la manière d'agir de la teinture d'iode dans les kystes de l'ovaire.

1° Se servir d'un trocart capillaire.

2° Évacuer une petite quantité du liquide contenu dans la cavité du kyste.

3° Injecter de l'eau iodurée à doses très-faibles.

4° Abandonner le liquide injecté dans la cavité close.

Commençons par faire remarquer que le premier défaut de ce procédé opératoire, que l'auteur n'aurait pas fait connaître s'il avait tenté de l'appliquer une seule fois, ne sera pas applicable dans la grande majorité des cas, et surtout dans tous ceux où le liquide est plus ou moins épais, visqueux; pas une seule goutte de liquide ne sortira par une canule capillaire et l'injection deviendra impossible. C'est pour éviter toutes les causes d'inflammation et pour rendre l'opération moins douloureuse qu'il conseille un trocart capillaire : ne dirait-on pas qu'avec les trocarts dont on fait ordinairement usage pour ponctionner les kystes l'inflammation soit très-fréquente et la douleur très-vive? Je n'ai jamais vu survenir d'inflammation due à la piqûre du trocart, et je ne sache pas qu'une piqûre d'un trocart ordinaire soit plus susceptible de s'enflammer que celle d'un trocart capillaire. M. Jousset aurait bien fait d'apporter des preuves à l'appui de son opinion. Un trocart capillaire est donc un inconvénient et pour l'évacuation du liquide et pour l'injection. On voit bien que M. Jousset n'a jamais injecté de teinture d'iode dans une canule capillaire par laquelle s'est écoulé un liquide albumineux; celui-ci se coagule à l'instant même sous le contact de l'iode, la canule se bouche, s'oblitère, et l'injection devient impossible. On a fait une opération inutile, bien heureux si elle ne devient pas dangereuse; car il suffit que quelques gouttes du liquide contenu dans le kyste puisse s'échapper dans le péritoine, en retirant la canule du kyste, pour qu'il en naisse une péritonite plus ou moins grave, quelquefois mortelle.

Mais supposons que l'injection de la teinture iodique soit possible, et abandonnée dans le kyste, dont on n'aura évacué qu'une très-petite quantité de liquide... Quel effet, cette teinture d'iode déjà très-affaiblie, suivant la formule de l'auteur, produira-t-elle sur les surfaces d'un kyste encore rempli de presque tout son contenu? Produira-t-elle *une action lente, insensible, sur la vitalité des tissus,* comme le croit M. Jousset, d'après des idées et des principes que la pratique n'a jamais sanctionnés?

Suivant nous, et en nous basant sur les nombreuses applications de teinture d'iode que nous avons faites sur les différents tissus, nous soutenons qu'elle sera impuissante ; car en se mélangeant avec le liquide contenu dans le kyste elle perdra d'autant de sa puissance modificatrice et n'aura aucune action sur les parois du kyste. L'idée de ne pas évacuer tout le liquide renfermé dans une cavité où l'on va pratiquer une injection n'est pas nouvelle. Déjà MM. Vivielle et

Jobert l'avaient appliquée dans l'ascite, et M. Tessier de Lyon la recommande pour les épanchements péritonéaux qu'on veut traiter par les injections iodées. On conçoit qu'elle peut avoir des avantages dans ces cas particuliers, c'est-à-dire dans l'ascite, parce que, le péritoine étant une membrane très-susceptible de s'enflammer, on ne saurait prendre trop de précautions pour se mettre à l'abri de ce grave accident. Mais en agissant ainsi notre but n'est pas, suivant les vues de M. Jousset, de chercher à mettre à profit la prétendue action altérante de l'iode, mais bien dans l'intention de reporter le principe spécial, particulier, irritant de l'iode dans une plus grande masse de véhicule, de le mettre plus sûrement en contact avec tous les points de la séreuse abdominale, et de mettre en rapport de composition le liquide iodique avec celui de l'épanchement. Mais si cette pratique est bonne et peut être acceptée pour les hydropisies ascites, elle doit être rejetée pour les hydropisies enkystées de l'ovaire, pour les raisons que nous avons invoquées plus haut.

Il nous reste un dernier point à examiner; il est relatif à la critique acerbe que M. Jousset fait des documents statistiques qui ont été fournis par plusieurs chirurgiens dans la discussion à l'Académie sur les kystes de l'ovaire. « Tous ces documents, envoyés à l'appui de la méthode de M. Boinet, n'ont pas le caractère d'authenticité qu'il leur désire ; ils reposent sur de simples assertions impossibles à vérifier ; ils portent le cachet de la légèreté et de l'exagération , et M. Boinet, par exemple, qui en 1855 comptait les opérations d'injections iodées des kystes de l'ovaire par centaines, n'en a publié que onze observations, etc. Ainsi c'est avec des souvenirs plus ou moins fidèles , des inexactitudes flagrantes et des exagérations qui se révèlent à chaque ligne, qu'on a bâti cette statistique sur les succès des injections iodées, etc.»

Celui qui se permet un tel langage et ose accuser les autres de légèreté, d'inexactitude, de mensonge enfin, doit être bien sûr de ce qu'il avance. Dire que les faits présentés par MM. Velpeau, Cazeaux, Monod, Nélaton, Jobert, Demarquoy, Robert, Huguier, Giraldès, Maisonneuve, Simpson d'Edimbourg, et par tous ceux enfin qui ont traité des kystes de l'ovaire par les injections iodées, sont des faits qui ne reposent que sur de simples assertions impossibles à vérifier et portant le caractère de la légèreté et de l'exagération , c'est évidemment faire preuve d'ignorance et de témérité. Quoi ! l'assertion d'hommes aussi honorables et aussi haut placés dans la science ne suffit pas à M. Jousset ! Mais quelles preuves lui faut-il donc pour établir un fait ?

Pour ce qui nous regarde personnellement, il nous suffirait de renvoyer M. Jousset à la lettre que nous avons adressée à l'Académie de Médecine lors de la discussion du traitement des kystes de l'ovaire; il y trouvera la réponse à ses injustes accusations. Mais M. Jousset ne se donne pas la peine d'examiner si une assertion est vraie ou ne l'est pas; si cette assertion gêne ou contrarie ses rêves thérapeutiques , il la déclare fausse et inexacte. Ainsi les quarante-quatre observations citées par M. Boinet sont inexactes et le résultat de souvenirs plus ou moins fidèles ; il a eu tort de dire qu'il a pratiqué des injections iodées par centaines lorsqu'il a publié onze observations seulement, etc.

Nous ignorons les motifs qui engagent M. Jousset à accuser si légèrement ses confrères et à les croire capables de citer des observations inexactes, quand il a sous les yeux la preuve que ses accusations sont fausses et faciles à renverser. En effet, dans la lettre que nous avons adressée à l'Académie, nous n'avons voulu citer que des malades opérés en présence de nos confrères, et, pour donner aux quarante-quatre observations que nous avons rapportées toute la valeur qu'elles méritent, nous avons pris le soin d'indiquer le nom des médecins qui avaient bien voulu nous assister dans ces opérations ou qui nous avaient adressé des malades. Si M. Jousset récuse de pareils témoignages, on n'a plus rien à lui dire. Cependant, qu'il nous permette de lui dire que le relevé des quarante-quatre observations que nous avons adressé à l'Académie n'est pas le résultat de nos souvenirs, mais celui de notes prises avec le plus grand soin; et, s'il avait étudié ce relevé avec plus d'attention, il aurait reconnu bien vite que nous pouvions dire que nous avions pratiqué des injections iodées par centaines, puisque les quarante-quatre malades qui forment ce relevé ont subi cent trente-neuf injections iodées. Il nous eût été facile de grossir ce chiffre, de le doubler , de le tripler; mais, comme nous l'avons déjà dit, nous n'avons voulu citer que les faits qui avaient été vus et observés par plus de cinquante de nos confrères de Paris, curieux de connaître le résultat des injections iodées dans le traitement des kystes de l'ovaire. Maintenant, si

cent trente-neuf opérations ne suffisent pas pour établir la valeur d'une méthode thérapeutique, pour savoir si elle est inutile ou dangereuse, nous demanderons à M. Jousset quel nombre il exige, lui qui propose, comme meilleur que tous les autres, un procédé nouveau qui ne compte pas une seule application ; lui qui pense que trois faits, les seuls qu'il ait pu trouver dans la science, ont plus de valeur que cent faits entourés de toutes les garanties possibles.

En effet, comment se fait-il que M. Jousset, si difficile sur la valeur des faits fournis par ses confrères et qui forment un total de plus de cent observations; comment se fait-il qu'il les traite avec une injurieuse suspicion, lui qui accepte avec tant d'empressement les trois seuls exemples qu'il ait trouvés dans la science de kystes guéris par un traitement pharmaceutique? Il faut en convenir, il y a dans cette manière d'agir quelque chose de singulier, quelque chose qui blesse la logique et l'équité. Quoi ! M. Jousset récuse plus de cent observations vues, contrôlées par plus de cinquante médecins, dont plusieurs sont nos maîtres, et qui toutes viennent confirmer le même résultat thérapeutique ; et il accepte, comme très-authentiques et très-concluants, trois faits qui probablement sont trois erreurs de diagnostic ! Après cette manière d'accepter et de juger les faits, quelle confiance peuvent inspirer le jugement et la critique de M. Jousset, que rien n'autorise à invectiver d'un ton si peu convenable MM. Trousseau et Cruveilhier, parce qu'ils ont dit, et avec raison, n'avoir jamais vu pendant leur longue pratique une seule guérison de kyste ovarique par un traitement pharmaceutique ?

A lire le passage suivant du mémoire de M. Jousset, on pourrait croire qu'il a fait un grand nombre d'injections iodées, s'il n'avait dit ailleurs qu'il n'a jamais fait ces injections :

« L'inflammation du kyste ne constitue pas, pour M. Boinet, une contre-indication des injections iodées, parce que, *suivant lui, l'iode doit toujours déterminer une inflammation adhésive.*» Où M. Jousset a-t-il pris que l'opinion de M. Boinet est que l'iode détermine *toujours* une inflammation adhésive, quand il a écrit partout que les injections iodées ne produisaient *jamais* d'inflammation dans les kystes et qu'ils guérissaient par rétraction, etc.?

« Pour nous, dit M. Jousset, *nous attendons* que l'inflammation soit dissipée, dans la crainte qu'une *dose même minime d'iode n'augmente l'inflammation et ne détermine la suppuration et la gangrène.* » M. Jousset admet donc que l'iode, employé même à une dose minime, peut déterminer la suppuration et la gangrène du kyste? C'est encore une erreur de M. Jousset, qui serait bien embarrassé s'il était obligé de fournir des faits à l'appui de cette manière de voir. Tout le monde parle de suppuration et de gangrène dues aux injections iodées, et personne ne peut en citer un exemple. A la lecture de ce passage de M. Jousset, ne dirait-on pas qu'il a beaucoup vu de suppurations et de gangrènes produites par les injections iodées? ne dirait-on pas qu'il a beaucoup pratiqué de ces dernières? *Nous attendons,* dit-il, *que l'inflammation soit dissipée.* Et le lecteur voudra bien remarquer que la pratique de M. Jousset se borne à un seul cas qu'il rapporte pour prouver que les injections iodées sont impuissantes à guérir, malgré le développement d'une inflammation notable, et le seul cas où M. Jousset a fait ces injections était un kyste où les injections devaient rester impuissantes quant même, à cause de la nature du liquide, qui était brunâtre et visqueux, et de la variété du kyste, qui était probablement multiloculaire ou compliqué de tumeurs dures et bosselées. En résumé, c'est sur une expérience et une pratique basées sur une seule observation que M. Jousset s'est cru autorisé à attaquer d'une façon outrageante les faits et les opinions de ses confrères, à donner une théorie ridicule sur le mode d'action de la teinture d'iode appliquée localement, et à proposer, pour pratiquer les injections iodées, un procédé nouveau qui est tout à fait impraticable. Et nous dirons, en terminant, que, si quelqu'un avait dû s'abstenir dans cette question, c'est évidemment M. Jousset, qui n'a fait aucune étude sur les injections iodées, qui ignore les effets de l'iode appliqué sur nos tissus, qui confond les choses les plus disparates, fronde sans équité les opinions reçues, et imagine en l'air des théories qui ne reposent sur aucune base sensée. Dr Boinet.

REVUE CLINIQUE.

Hôpital Lariboissière. — M. Chassaignac.

II. Ongle incarné; opération par la méthode de Dupuytren.

Les chirurgiens sont dans l'habitude, après l'extraction de l'ongle incarné, de pratiquer la

cautérisation de la partie malade, dans le but d'obtenir la cure radicale. Or voici un homme sur lequel j'ai fait, il y a dix mois, l'extraction simple sans cautérisation ultérieure et qui a guéri radicalement. L'ongle a repoussé d'une manière très-régulière ; aucun accident n'est survenu, et le malade peut marcher sur ce pied sans éprouver aucune douleur.

Ce fait a une très-grande importance pratique, parce qu'il prouve que la cautérisation n'est pas, comme on le pensait, un complément indispensable de l'opération. Or la cautérisation n'est pas exempte de dangers. Une inflammation violente des parties molles, la nécrose de la phalange peuvent en être la conséquence. En effet, il est très-difficile, en raison de l'inégalité d'épaisseur que présentent les chairs qui recouvrent la phalange, d'agir uniformément avec le caustique sur ces parties. De deux choses l'une : ou bien on cautérise très-superficiellement, et alors on s'expose à voir les accidents se reproduire au fur et à mesure que l'ongle repoussera; ou bien la cautérisation est pratiquée avec une certaine vigueur, et, en raison de la minceur en certains points de la couche de tissus qui protége la phalange, le caustique porte son action sur l'os subjacent, qui s'enflamme ou se mortifie. Ce ne serait donc pas un médiocre service rendu aux malades que celui qui consisterait à les affranchir de la cautérisation après l'ablation de l'ongle incarné.

Chez le malade que je viens de vous présenter, c'est le gros orteil droit que j'ai opéré il y a dix mois et qui a guéri. Aujourd'hui le gros orteil gauche est malade à son tour, et nous allons l'opérer de la manière suivante, c'est-à-dire par la méthode de Dupuytren, et sans avoir recours, comme nous en avions l'habitude, soit au caustique Filhos, soit à l'acide nitrique.

Le procédé opératoire est fort simple et très-rapide; mais il est très-douloureux, et nous ne pouvons guère nous dispenser d'employer le chloroforme.

On introduit à plat sous l'ongle qu'on veut extraire la lame d'une paire de ciseaux dont une branche est pointue; quand la pointe est arrivée jusqu'à la matrice de l'ongle on retourne l'instrument de manière à le placer de champ, puis on fend l'ongle en deux dans toute sa longueur. Il ne reste plus qu'à saisir chaque moitié de l'ongle avec une pince à mors larges et à en faire l'avulsion.

L'opération faite, nous panserons par occlusion. La pince à employer en pareil cas pour saisir successivement les deux moitiés de l'ongle exige quelques conditions sans lesquelles l'opération n'a pas le caractère de précision qu'elle doit avoir. Si les mors de la pince ne sont pas assez larges, ils peuvent déchirer le tissu même de l'ongle et ne l'arrachent pas dans sa racine; si les mors ne sont pas fortement serrés l'un contre l'autre par un fermoir qui ait beaucoup de force et d'exactitude, la pince peut glisser, et il faut recommencer l'arrachement, et cela quelquefois à plusieurs reprises.

III. Opération d'hypospadias.

Le but que nous nous proposons dans l'opération que nous allons tenter chez le jeune homme que je vous présente, et qui est atteint d'hypospodias, est de pratiquer un trajet nouveau depuis le sommet du gland jusqu'à une profondeur d'environ cinq centimètres. Par ce trajet nous ferons passer un fil qui viendra tomber dans l'urètre et le traversera de part en part pour venir se nouer en forme d'anse avec le bout de fil sortant de l'extrémité du gland.

Voici comment le procédé opératoire a été exécuté.

Une sonde cannelée à gouttière large et profonde a été introduite dans l'urètre, la cannelure tournée en bas; puis, comme à travers l'épaisseur des parois urétrales on sentait très-bien la cannelure avec le doigt, la paroi urétrale a été perforée par sa partie inférieure au moyen du trocart explorateur.

Lorsqu'on a eu acquis la certitude que la pointe du trocart était arrivée au contact du métal de la sonde et que la pointe du poinçon était bien positivement dans l'urètre, la sonde cannelée, devenue inutile, a été soumise à un mouvement de rotation à l'effet de dégager de sa cannelure la pointe du trocart; puis celle-ci a été conduite obliquement de bas en haut et d'arrière en avant, de manière à sortir par le sommet du gland.

Un fil a été alors engagé dans la canule du trocart, et on a ainsi obtenu une anse de fil traversant dans son trajet les deux parois supérieure et inférieure de l'urètre et toute l'extrémité antérieure de la verge obliquement, dans une étendue de cinq à six centimètres.

Cette anse, laissée en place pendant quelque

temps en manière de séton, établira donc un canal oblique qui, traversant le tissu de la verge, se rendra du sommet du gland à l'urètre.

Le traitement consistera alors à agrandir par l'usage des bougies, puis des sondes, cette voie nouvelle; mais, au lieu de faire sortir la pointe des bougies par l'orifice fistuleux que le fil aura produit momentanément à la paroi inférieure de l'urètre, la pointe des bougies sera conduite directement à la vessie.

Le fil devenu inutile sera enlevé; la petite fistule qu'il aura produite à la paroi inférieure de l'urètre se cicatrisera très-promptement, et le malade possédera un trajet artificiel qui, du sommet du gland allant tomber dans l'urètre, se rendra directement à la vessie.

Le reste du traitement consistera à oblitérer l'orifice de l'hypospodias, au moyen du ravivement et de la suture.

IV. Application du drainage au traitement de l'ascite.

Voici une femme atteinte d'ascite et à laquelle j'ai déjà pratiqué sous vos yeux une ponction. Le liquide intra-péritonéal s'étant reproduit, nous avons songé à la cure radicale. Quel moyen emploierons-nous pour l'obtenir? L'injection iodée poussée dans une séreuse aussi vaste et aussi délicate à la fois que le péritoine peut faire courir à la malade les plus grands dangers, et, malgré la réputation d'innocuité qu'on a faite à l'iode concernant les séreuses, je répugne à expérimenter l'action de cet agent thérapeutique dans ce cas particulier.

Il est une méthode que je considère, en raison du nombre des applications que j'en ai déjà faites, comme étant non moins efficace que l'iode et beaucoup plus inoffensive : c'est le drainage. Déjà vous vous rappelez les succès que j'ai obtenus en employant le drainage, non pas seulement dans l'hydrocèle, ce qui est vulgaire dans mon service, mais dans deux cas d'empyème. D'une autre part, je dois vous rappeler que M. Barth a présenté à l'Académie de Médecine une malade atteinte de kyste de l'ovaire et qu'il avait guérie par la méthode qui nous est propre. Enfin la manière dont se comportent les anses élastiques vis-à-vis de tous les tissus et des séreuses en particulier nous autorise à penser que nous réussirons par l'emploi de ces tubes à obtenir la cure radicale que nous cherchons.

A deux travers de doigt au-dessus du ligament de Fallope, et à la limite supérieure de la région iliaque gauche, nous pratiquerons une première ponction avec le trocart à drainage, dont nous ferons ressortir la pointe à six ou huit centimètres du point d'entrée en marchant vers la ligne médiane. Le trocart étant retiré et la canule restant en place, nous installerons dans le péritoine une anse fenêtrée par les orifices de laquelle s'écoulera la sérosité abdominale. A la suite de cette opération on surveillera attentivement l'état du ventre, afin de combattre, dès leur apparition, les accidents auxquels pourrait donner lieu la production d'une péritonite. En attendant, des cataplasmes seront maintenus à demeure sur la région opérée.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

V. De l'eau froide et de la réfrigération contre les sueurs de l'agonie.

Marie D..., âgée de neuf ans, bien constituée, était au huitième jour d'une fièvre rémittente ataxique, accompagnée de diarrhée. Il y avait peau terne, langue blanche et humide, un peu de somnolence. Après une dose de sulfate de quinine et quelques gouttes de castoréum, la diarrhée et la fièvre paraissaient avoir disparu depuis quelques heures. Tout à coup, sans que la diarrhée revienne, le pouls monte, prend de la fréquence; la peau s'échauffe; tout le corps, la figure surtout, est rouge cramoisi (comme me le fit soupçonner la constitution d'alors et la desquamation qui coïncida avec la convalescence, il est probable que cette rougeur n'était que la scarlatine, qui ne put faire éruption que lorsque la diarrhée eut disparu, et que tout le mystère de la maladie était là); sueur universelle excessivement abondante; spasme pulmonaire, oppression, respiration rapide et convulsive; la malade promène vivement à droite et à gauche, en balançant la tête, un regard sinistre, hagard, comme béant; elle a l'air de chercher machinalement le souffle et la vie qui lui échappent. C'est en un mot une de ces agonies qui enlèvent un malade dans quelques secondes et où il ne faut pas hésiter.—Chemise froide, verre d'eau froide, croisée ouverte, un seul drap pour couverture, que l'on agite par

moment. — En peu d'instants la sueur s'arrête, la rougeur disparaît ; pouls calme, presque normal ; chaleur naturelle ; la malade paraît bien.— Pour obvier aux accidents de la répercussion, vésicatoire et sinapismes.—Dans moins de dix minutes, Marie témoigne une douleur des pieds insupportable. Un de mes confrères présent, opine pour la soustraire à l'action de la moutarde, alléguant que la malade est bien, qu'il faut l'alimenter. Je me soumets en témoignant des craintes. Il est cinq heures du soir. Vers les six heures l'agonie revient avec concentration vitale.—Froid universel, anxiété, respiration courte, pouls petit et précipité. — Nouveaux sinapismes, qui restèrent plusieurs heures sans produire de douleur. Vers onze heures, le mal est à son *summum*. Le prêtre, en donnant l'extrême-onction, me demande si la malade a plus de dix minutes à vivre. Un flacon d'ammoniaque tenu dans les narines ne produit pas d'impression, quoique la malade ait sa connaissance. — Tout à coup, perte des sens, flexion de la tête sur le thorax ; la malade ne respire plus que par intervalle et avec hoquet ; depuis une demi-heure le pouls est insensible, et une moiteur visqueuse et froide commence à couvrir le front.—Je fais avaler dans un peu d'eau froide 40 gouttes d'ammoniaque. Dans quelques instants la malade reprend ses sens, le pouls se relève, une respiration complète se rétablit, et, au bout de cette scène de douleur, qui avait duré plus de sept heures, elle était sauvée. Dès ce moment on lui donna immédiatement un peu de bouillon. Au bout de huit jours un énorme abcès, formé sous l'aisselle, dut être ouvert, et la malade, depuis lors, fit de rapides progrès vers sa guérison. Elle est aujourd'hui mère de deux enfants.

Anna, journalière, âgée de dix-huit ans, d'un tempérament sanguin, venait d'avoir une affection typhique caractérisée par la perte subite des sens, avec convulsion et opisthotonos. La convalescence paraissait entière lorsque, par un jour de neige, dans un réduit ouvert à tous les vents, elle fut prise inopinément des symptômes suivants : prostration, demi-perte de connaissance, délire, pouls élevé, fréquent, respiration haletante, sueur universelle. Cet état, au point où il était porté, permettait de saisir une de ces agonies qui enlèvent rapidement un malade.—Chemise froide, verre d'eau froide, un seul drap de lit pour couverture, sinapismes.—Avant que les sinapismes *eussent agi, dans l'espace de quelques minutes*, intelligence entière, cessation de la sueur, pouls calme, respiration normale. Une heure après, Anna venait de faire son testament, lorsque, pour obvier à la concentration qui aurait pu suivre le traitement employé, nous lui fîmes avaler douze grains de camphre. Dès le lendemain nous pûmes donner un peu de bouillon à la malade, qui, au bout de vingt jours, fut totalement guérie.

L....., vigneron, avait depuis plusieurs jours une pneumonie. Depuis deux jours tous les symptômes de cette maladie avaient disparu, et le malade était au bouillon, lorsqu'on vint nous dire qu'il était presque mort.—L'auscultation n'indique rien. Cependant, un pouls petit, fréquent, une sueur générale, le spasme respiratoire, le subdélirium indiquent une fin prochaine.— Chemise froide, eau froide par verrées, à intervalles rapprochés, ventilation *intermittente* avec le drap de lit. Au bout de six heures, vers minuit, cessation de la sueur, froid, affaissement spasmodique des sens.—Quelques gouttes de castoréum.—La chaleur et une douce transpiration ne tardent pas à se manifester ; le délire cesse ; le lendemain le malade était parfaitement bien. Il reprit le bouillon et recouvra promptement sa santé.

Julie, journalière, âgée de dix-huit ans, tempérament sanguin, est prise d'une forte fièvre avec céphalalgie, douleur lombaire.—Saignée.— Le lendemain, sueur universelle très-copieuse, anxiété. On dirait une suette suraiguë.— Après un verre d'eau froide et un instant de ventilation avec le drap de lit, calme et cessation presque subite de ces symptômes alarmants. Le soir, chaleur âcre, fièvre forte, mais sans dyspnée.— Nouvelle saignée, vésicatoire. Le lendemain une éruption de variole se fit, et la marche en fut régulière jusqu'à sa guérison.

Ce ne sont pas là les seuls cas d'expansion vitale, de suette des agonisants que nous ayons eu occasion de guérir ; mais ces quatre exemples, que nous venons de retracer aussi succinctement que possible, suffiront pour nous faire comprendre et pour mettre sur la voie en pareille occurence.

Dr Hiard.

VI. Procédé nouveau pour la préparation de l'hydrate ferrique comme contre-poison de l'acide arsénieux.

Les procédés ordinaires ont l'inconvénient d'être d'une exécution difficile et longue ; celui de

M. Casaña se recommande par sa simplicité, par la facilité et la promptitude avec lesquelles il fournit un produit excellent. Le voici tel qu'il l'a exposé lui-même dans *la España medica*.

On prend une quantité de limaille de fer pur proportionnée à celle de l'oxyde ferrique qu'on désire obtenir et on la place dans une capsule de porcelaine. On verse dessus de l'eau régale, récemment préparée, par portions successives, en ayant soin de laisser chaque fois la réaction se terminer avant d'avoir recours à une nouvelle quantité d'acide; car cette réaction est tellement vive que, sans la précaution que nous indiquons, le mélange déborderait et s'échapperait de la capsule. On ajoute donc l'eau régale par partie, comme nous l'avons dit, jusqu'à ce que la limaille de fer soit entièrement dissoute : cette dernière condition est essentielle à remplir si l'on veut obtenir un sel ferrique tout à fait pur; pour peu, en effet, qu'on laisse de la limaille indissoute, le produit est un sel ferrique mélangé. Cette partie de l'opération une fois terminée, on débarrasse la solution de l'excès d'acide qu'elle contient; pour cela on filtre le liquide et on l'évapore presque jusqu'à siccité à l'aide d'une douce chaleur, car une température élevée décomposerait une partie du sel. Le résidu dissous dans l'eau est un chlorure ferrique parfaitement pur et sans mélange de sel ferreux. Cette opération dure tout au plus une demi-heure, alors même qu'on traite des quantités un peu considérables.

Le sel ferrique obtenu, il ne s'agit plus que d'avoir l'oxyde ferrique hydraté; on emploie à cet effet les procédés connus : on précipite par l'ammoniaque, on filtre le précipité et on le lave jusqu'à ce que l'eau de lavage ne présente plus de réaction alcaline. On conserve le produit dans un flacon avec *q. s.* d'eau distillée pour en former une sorte de bouillie.

Ce lavage doit être fait avec un soin minutieux, parce que l'oxyde ferrique agit d'autant moins comme antidote qu'il retient plus d'ammoniaque libre. Celui-ci, en effet, forme un arsénite d'ammoniaque, qui est très-soluble et par suite très-facilement absorbé. Nous pensons qu'on peut éviter presque complétement la formation de ce composé en ayant soin : 1° de ne pas employer un excès d'ammoniaque pour précipiter l'oxyde ferrique; 2° de laisser le sel légèrement acide, pour que l'ammoniaque rencontre l'acide chlorhydrique et s'y combine. Quand même l'hydrate ferrique retiendrait du chlorhydrate d'ammoniaque, il n'est pas facile qu'il se forme un arsénite d'ammoniaque, puisque le chlore a plus d'affinité pour cet alcali que l'acide arsénieux.

Dr Massart.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Alcools de riz; dangers, pour l'hygiène publique, de la saccharification par l'acide sulfurique. — Au moment où l'industrie fabrique des alcools de riz dans plusieurs départements, il n'est pas sans importance, au point de vue de l'hygiène publique, de signaler quelques-uns des inconvénients attachés à cette fabrication lorsque, pour réaliser de plus grands bénéfices, la conversion de la fécule en glucose, qui doit précéder la production alcoolique, est obtenue par l'acide sulfurique, au lieu de l'être par l'orge germée. La question vient d'être traitée de la manière suivante par M. Loiset, de Lille, dans le *Journal d'Agriculture* :

D'après des renseignements sur l'exactitude desquels on peut compter, l'approvisionnement actuel de la distillerie s'élevait, au commencement de l'année, à plus de 40 millions de kilogrammes de riz, qui ont dû se transformer avant la fin d'août en 20,000 pipes d'alcool (120,000 hectolitres).

Une faible partie de cette masse de matière première, environ le quinzième ou le vingtième, a été traitée par l'orge maltée et a fourni à l'alimentation du bétail de précieuses ressources; mais les quatorze autres quinzièmes ou dix-neuf vingtièmes ont donné des déchets complétement impropres à la nourriture des animaux (1), et qui

(1) Un décret inséré au *Moniteur*, du 11 novembre 1857, porte que « la distillation des céréales et de toute autre substance farineuse servant à l'alimentation devra

sont restés à l'état de produits encombrants, très-putrescibles, réagissant d'une manière déplorable sur la santé publique.

Sous le rapport économique, la tolérance de la distillation du riz par l'acide porte donc des dommages considérables à l'agriculture, puisqu'elle a pour conséquence de rendre inutilisables, dans le court espace de quelques mois, près de 3 millions d'hectolitres de résidus qui, indépendamment du même nombre de kilogrammes de viande qu'ils auraient dû produire, enlèvent encore au sol une quantité d'engrais équivalente à la production de 200,000 hectolitres de blé.

Une déperdition aussi considérable de denrées de première nécessité, surtout alors que la crise des subsistances qui afflige depuis quelques années le pays est à peine terminée, est assurément une chose grave, et qui mérite d'autant plus d'attirer l'attention qu'indépendamment de ce qu'elle pourrait être perpétuée par l'industrie elle s'aggrave encore de la destruction d'une autre ressource alimentaire, celle des poissons de nos canaux, rivières et cours d'eau, tués par la corruption des résidus liquides s'écoulant des distilleries dont il s'agit.

Considérée au point de vue de l'hygiène publique, la distillation du riz par l'acide décuple l'insalubrité si justement reprochée à la distillation du jus de betteraves. On conçoit, en effet, que les vinasses du riz, beaucoup plus riches en principes azotés que les vinasses de betteraves, sont par cela même plus corruptibles et plus fécondes en émanations dangereuses; on doit ajouter que le travail du riz devant coïncider avec la saison chaude de l'année, l'infection de l'eau et de l'air, devenue plus rapide, acquiert un degré d'intensité menaçant pour les populations.

Déjà nous pourrions citer des localités où la mortalité développée par les miasmes provenant des distilleries de jus de betteraves dépasse les limites de celle atteinte durant les années d'épidémie cholérique; nous pourrions encore ajouter que la classe nomade des bateliers qui stationnent sur les canaux infectés par la même cause supporte également des pertes excessives. Qu'est-ce donc quand, dans les chaleurs de l'été, des myriades d'hectolitres de vinasse de riz empestent avec une énergie encore inconnue jusqu'ici ces mêmes localités ou canaux?

Il faut donc le dire hautement, la saccharification par l'acide, employée pour la distillation de la betterave, des topinambours et autres plantes analogues, doit être impérieusement proscrite pour tous les farineux et matières féculentes. Il est du devoir du gouvernement, s'il s'inspire de l'intérêt de la subsistance des peuples et de la santé publique, de transformer, par cette simple interdiction administrative, des établissements industriels éminemment nuisibles en établissements agricoles salubres, fabriquant tout à la fois de l'alcool, de la viande et des engrais, et portant la prospérité et le progrès à tous leurs alentours. Pour atteindre ce but, un pas de plus est encore nécessaire : la drèche résultant de la distillation du mélange de 25 parties d'orge sur 100 de riz est relativement trop pauvre en gluten et de principes azotés pour obtenir un prompt et facile engraissement; il faudrait la rehausser sous le rapport nutritif par une nouvelle addition de 25 parties de seigle; c'est une concession que la situation actuelle permet, et qui ne serait que la suite de celle qui vient d'être faite en autorisant la distillation du riz.

être faite de telle sorte que les résidus de la distillation puissent être utilisés pour la nourriture du bétail. »

De l'action curative du courant galvanique constant dans les paralysies, les douleurs et les convulsions, par M. Remak. — Au mois de juin 1856, M. Remak fit connaître, sous le nom d'électrisation méthodique, les applications du courant continu aux troubles du système nerveux, dans divers écrits publiés par la *Clinique allemande de Berlin* et dans diverses communications adressées à l'Académie des Sciences de Paris; ce médecin annonça avoir réussi ainsi à faire cesser les contractures suite de paralysie. Ces succès l'encouragèrent à tenter la même médication dans les hémiplégies suite d'hémorrhagie cérébrale. Il parvint aussi à guérir un malade atteint à la fois de contractures et de mouvements choréiformes, ce qui l'amena à appliquer les courants chez les individus affectés de paralysie agitante.

Des résultats non moins heureux suivirent, selon lui, le traitement de la paraplégie du *tabes dorsalis*, des contractures rhumatismales, des douleurs qui les accompagnent, et enfin de toutes

les *formes?* du rhumatisme. Au total, il a déjà soumis à sa méthode d'électrisation trois cent soixante-dix-huit malades, qu'il catégorise de la façon suivante :

1° Les rhumatismes, à savoir le rhumatisme chronique, les contractures rhumatismales, le rhumatisme aigu (dans ce cas il préconise l'emploi simultané des émissions sanguines), les paralysies et les névralgies rhumatiques, particulièrement aussi la sciatique. C'est dans ces circonstances que le traitement a le mieux réussi.

2° Les hémiplégies cérébrales. Le malade peut guérir en quelques séances; ordinairement la cure exige plusieurs mois. L'électricité peut même échouer entièrement.

3° Les paralysies suite d'hémorrhagie spinale. Le pronostic semble être bien moins favorable. Jusqu'ici M. Remak n'a obtenu que des améliorations sans guérison.

4° Le *tabes dorsalis*. M. Remak a obtenu, même dans des cas invétérés, des résultats avantageux, qui se sont traduits par la diminution des troubles de la sensibilité, par l'amélioration de la marche et des forces, et la régularisation des évacuations alvines et urinaires. Plusieurs malades atteints de *tabes*, ou d'autres paralysies, ont été présentés à la Société des hôpitaux de Paris comme exemples de guérison.

5° L'atrophie progressive des muscles. L'effet presque constant du courant se traduit par une augmentation rapide des forces du membre atrophié.

6° La chorée. M. Remak a traité une jeune fille âgée de vingt-trois ans, et atteinte de chorée depuis l'âge de onze ans. En treize séances elle a été guérie.

7° Bégayement, chez un garçon de douze ans, qui a guéri presque entièrement après treize électrisations.

8° Le tremblement des membres, et même le tremblement alcoolique, s'amende *quelquefois* par l'électricité, mais il y a tout autant d'insuccès.

9° Crampe des écrivains. Résultats bien incertains.

10° Paralysie agitante. Dans un grand nombre des cas l'insuccès fut complet; cependant il cite un vieillard qui, depuis seize ans, était affecté d'une agitation constante de la tête et des membres. Quinze séances d'électricité ramenèrent le calme.

11° Tremblement suite d'épilepsie. Guérison de deux cas.

Ces résultats si surprenants ont été contestés par plusieurs praticiens allemands, et entre autres par Graefe. En France, M. Becquerel a été le premier à expérimenter les courants directs de premier ordre et à intermittences rapides. Il les appliqua d'abord aux névralgies, et il annonça avoir réussi principalement dans les névralgies intercostales, ainsi que dans la névralgie iléo-lombaire. Les sciatiques résistaient davantage; dans la névralgie trifaciale il n'y eut que des améliorations passagères. Depuis ses premières communications, qu'il fit à la Société médicale des hôpitaux (26 novembre 1856), ce médecin a soumis au même mode d'électrisation toutes les affections du système nerveux. On peut lire, dans le livre intéressant qu'il vient de publier, les effets remarquables de ce traitement; on y trouvera des faits bien appréciés, des catégories nettement établies, et sans aucune des exagérations qu'on a cru remarquer dans la narration des cures merveilleuses opérées par M. Remak.

De la migraine et de son traitement, principalement par la quinine. — D'après M. le professeur Oppolzer, l'hémicranie est une névralgie du nerf trijumeau d'un côté, et se distingue des autres névralgies par l'absence de la douleur hors le temps de l'accès. Souvent la migraine est transmise par la mère à sa fille; elle est plus rare chez les hommes. Souvent, quand la prédisposition existe, le mal se déclare à la suite d'une émotion morale, fréquemment aussi à l'occasion de la menstruation. L'accès, qui commence ordinairement le matin, ou après le repas du midi, dure quelques heures ou un jour entier. Soit que la douleur occupe un seul rameau du trijumeau, à savoir le rameau occipital, ou frontal, ou temporal, soit que son siége soit plus difficile à délimiter, elle avorte souvent à la suite d'un vomitif; mais, comme on ne saurait administrer un pareil remède à chaque attaque, M. Oppolzer a souvent recours, avec grand succès, à la quinine, dont il prescrit 20 centigr. dans 30 grammes d'eau, additionnés de 2 gouttes d'acide sulfurique, et ce remède, qu'il fait prendre au début de l'accès, réussit même quand les paroxysmes ne suivent pas un type périodique.

Beaucoup de patients se soulagent en se comprimant la tête.

Chez les femmes hystériques, on doit tenter l'emploi des substances fétides, comme l'huile de pétrole avec de la poix liquide, l'*assa fœtida*, le sel anglais, le vinaigre radical.

Si l'hémicranie se lie à la chlorose, il faut administrer des préparations martiales ; si la maladie est le résultat d'un refroidissement, ce sont les irritants cutanés, les bains de vapeur et le traitement hydrothérapique qui se trouvent indiqués.

La névralgie a-t-elle des rapports avec les troubles de la menstruation : c'est contre ceux-ci qu'il faut diriger d'abord le traitement. Les toniques conviennent aux organisations molles et torpides; chez les femmes affectées d'hémorrhoïdes, ou d'hypertrophie du foie, ou encore chez celles qui sont arrivées à l'âge critique, il faut agir sur le tube digestif par l'eau de Carlsbad, de Mariensbad ou de Kissingen.

Le citrate de caféine a été vanté par un grand nombre de médecins. M. Oppolzer pense qu'une décoction de café non torréfié amène le même résultat (1).

Enfin il est des cas qui résistent à tout traitement ; on doit se contenter alors de préserver le malade contre l'impression d'une lumière trop vive, du bruit ou de tout ce qui peut surexciter les sens. (*All. Weiner Zeit.*)

La quinine et la digitale comme moyen curatif de la migraine. — Prendre tous les soirs en se couchant une pilule ainsi préparée :

Sulfate de quinine.....gr. 0,10
Poudre de digitale..... 0,05

Cette recette a été dernièrement donnée comme venant du Midi ; mais nous savons de source certaine qu'elle est originaire de Paris, où elle a été assez longtemps tenue secrète par un pharmacien. Un de nos confrères lui a dû la guérison de sa migraine.

Autre remède contre la migraine. — Le docteur Jung a fait connaître un remède qu'il recommande comme guérissant infailliblement les douleurs névralgiques désignées quelquefois sous les noms de migraine ou d'hémicranie, surtout quand ces douleurs affectent le nerf sus-orbitaire.

Ce remède consiste dans l'inspiration des gouttes suivantes : Acétate de morphine, 5 grains (25 centigr.) ; faites dissoudre dans quelques gouttes d'acide acétique ; ajoutez : eau de laurier-cerise, 1 gros 1/2 (5 grammes) ; acide prussique, 10 gouttes.

On prend 10 gouttes de ce mélange, 5 gouttes seulement pour les femmes très-excitables, et une quantité égale d'eau, et on aspire fortement ce liquide par la narine correspondante au côté affecté, en ayant soin de boucher l'autre narine. On éprouve une sensation de froid dans la narine, et la douleur frontale cesse aussitôt pour ne plus reparaître. Le coryza est une contre-indication à l'emploi de ce moyen.

(*Neue med. chirurg. Zeitung.*)

Névralgie de la langue ; section du nerf lingual.—Dans un cas de névralgie intense de la langue, dont était affecté un homme de soixante et onze ans, et contre laquelle un grand nombre de remèdes et même la cautérisation avaient été employés sans succès, le professeur Roser résolut de couper le nerf lingual. Après un essai fait sur le cadavre, il fendit la joue jusqu'à la branche montante de la mâchoire inférieure et put atteindre le nerf lingual, en pratiquant une incision latérale à la langue, après avoir soulevé celle-ci avec une pince à érigne. Quoique l'opération présentât quelque difficulté, il parvint à reséquer une portion du nerf. Quelques jours suffirent pour faire cicatriser les plaies de la joue et de la langue ; depuis lors les douleurs ont complétement et définitivement disparu. (*Gaz. méd. de Paris.*)

Belladone dans l'engorgement laiteux des mamelles.—Sarah W..., âgée de 32 ans, jeune femme d'une bonne constitution, fut admise dans le service de M. Holt, pour un abcès du sein gauche qui avait été ouvert trois jours auparavant. Une semaine après son entrée, elle se plaignit de douleur dans la mamelle droite ; cet organe était devenu très-volumineux, extrêmement sensible, et, en le palpant, on sentait profondément dans la glande une masse dure et

(1) Voir dans le *Journal des Connaissances médico-chirurgicales*, 1er avril 1851, un article étendu sur la ca-

douloureuse. Peu de jours avant son admission, la malade nourrissait un enfant, et puis on l'avait débarrassée de son lait au moyen de la pompe à sein. La tuméfaction et la douleur devaient évidemment être attribuées à l'accumulation du lait. On se souvint des effets attribués à la belladone pour réprimer la sécrétion lactée (voyez notre dernier numéro), et l'on résolut d'essayer de ce moyen. En conséquence, on prescrivit l'application de la pommade suivante étendue sur de la charpie : Extrait de belladone, 4 grammes; spermacéti, 30 grammes. Un soulagement considérable suivit immédiatement; la douleur et la tuméfaction diminuèrent et disparurent, et le 31 mars la malade se trouvait assez bien pour sortir de l'hôpital. On n'eut recours à aucun autre moyen concurremment avec l'emploi local de la belladone; on se borna à soutenir doucement les seins et à faire prendre des toniques à l'intérieur.

(*British med. Journ.*)

Avortement après des inhalations de chloroforme. — Quelques accoucheurs ont appelé l'attention sur les inconvénients que présentent les inhalations du chloroforme pendant la grossesse, et surtout chez les femmes prédisposées à l'avortement. M. Robinson a rapporté dernièrement, dans un journal de médecine américain, un fait qui prouve qu'en effet il faut apporter une grande prudence quand il s'agit d'anesthésier des femmes enceintes. Une personne de trente-cinq ans, qui, il y a quatre ans, avait avorté à la suite d'une chute, au troisième mois, mais qui, il y a deux ans, avait donné le jour à un enfant à terme, fut prise, dans le cinquième mois de sa troisième grossesse, de violents maux de dents. En vue de les calmer, elle se soumit à l'inhalatiou d'une certaine quantité de chloroforme, qui fut versé sur un linge, ce qui la mit dans une demi-anesthésie qui se prolongea pendant environ une demi-heure. Peu de temps après elle ressentit des douleurs utérines, qui, après une durée de quelques heures, amenèrent l'enfant. (*Ann. médic. de la Flandre occ.*)

Pediculi pubis ; moyen de les détruire. — Pour faire disparaître les poux du corps, le docteur Hamal préconise le moyen suivant. On lave les parties couvertes de poils avec de l'eau chaude et du savon ordinaire, puis on fait plusieurs ablutions avec de l'eau pure, et, lorsque les parties sont bien sèches, on les frotte avec du chloroforme qu'on verse goutte à goutte en quantité de 4 à 8 grammes. Enfin, on recouvre ces parties d'un mouchoir plié en plusieurs doubles, qu'on enlève au bout d'une demi-heure, pour laver de nouveau avec une savonnade chaude.

(*Journ. de Méd. de Brux.*)

Hernies. — Leur cure radicale par la cautérisation au fer rouge. — Le docteur Gaillardot, médecin sanitaire à Damas, signale le moyen suivant, dont se servent les habitants du Liban, pour guérir radicalement les hernies. Ils font rougir une baguette de fusil et cautérisent profondément la peau en faisant plusieurs lignes assez rapprochées et parallèles au pli de l'aine. Il arrive souvent des accidents résultant de la violente inflammation produite sur les tissus ; mais je n'ai jamais vu, dit l'auteur, ni entendu dire qu'on ait eu à déplorer une terminaison funeste, et souvent, surtout chez les enfants et dans les cas de hernie récente, j'ai pu constater une guérison complète.—La perte de substance, la cicatrisation toute spéciale des brûlures, la formation des brides dans le tissu sous-cutané rétrécissent probablement l'ouverture dilatée de l'anneau inguinal. Peut-être ce procédé, quoique barbare, étudié et modifié d'une manière convenable, pourrait-il servir de base à un traitement radical des hernies. (*Union médicale.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

La Bryone dioïque. — Bryonia dioïca.

La Bryone dioïque, *Bryonia aspera*, *sive alba* (T.), **Bryonia alba** (L.), vulgairement appelée *couleuvrée*, *vigne blanche*, *navet galant*, *navet du diable*, est une plante herbacée, vivace, de la monœcie-syngénésie, de la famille des cucurbitacées.

Racine tubéreuse, à fibres radicales blanchâtres.

Tige grimpante.

Feuilles alternes, pétiolées, cordiformes, à cinq lobes dentés, calleuses, ponctuées, scabres, à lobe terminal à peine plus grand que les autres.

Fleurs monoïques, ou dioïques, régulières, blanches, petites, en grappes axillaires.

Fleurs mâles :

Calice campanulé à cinq divisions.

Corolle à cinq pétales insérés sur le limbe du calice, soudés à la base et alternant avec ses divisions.

Etamines 5, insérées au fond de la corolle; quatre sont soudées par paires ; la cinquième est libre.

Anthères à une seule loge linéaire, adnée, sinuée le long du bord dorsal du connectif.

Glande basilaire, trilobée, remplaçant le pistil.

Fleurs femelles :

Calice adhérent à l'ovaire, à tube subglobuleux, étranglé au-dessus de l'ovaire, à limbe campanulé, à cinq divisions.

Corolle à cinq pétales insérés sur le limbe du calice et alternant avec ses divisions, soudés à sa base.

Ovaire à trois loges pluriovulées.

Ovules horizontaux.

Style trifide.

Stigmates terminaux.

Glande annulaire alternant avec la base du style.

Fruits bacciformes, globuleux, noirs.

Graines globuleuses, un peu comprimées, grisâtres.

Plantule sans albumen.

La bryone, extrêmement commune dans tous les climats, croît principalement dans les haies. Elle fleurit tout l'été. On en emploie la racine et les jeunes pousses.

Cette plante doit à sa prodigieuse végétation et au mode que celle-ci affecte quelques-uns de ses noms. Les Grecs lui donnaient le nom de βρυωνία (d'où notre nom *bryone*), de βρύειν, végéter, pousser, croître. Ils l'appelaient aussi ἄμπελος λευκὴ, *vigne blanche*. Son nom de *couleuvrée* vient de ce qu'elle rampe et s'entortille à la manière des serpents; ceux de *navet du diable, navet galant* sont tirés de la forme de sa racine.

Il faut distinguer la bryone dioïque de la *bryone blanche*, *Bryonia alba*, originaire du nord de l'Europe, qui est constamment monoïque. Linné regardait cette dernière comme l'espèce type, et la précédente comme une variété. Il avait peut-être une bonne raison pour soutenir cette opinion : c'est que l'intercalation forcée d'une plante dioïque dans la monœcie était une grave irrégularité de son système. C'était donc une sorte d'atténuation de considérer la bryone dioïque comme une variété de la monoïque. C'est à tort aussi que quelques-uns donnent à la bryone dioïque le nom de bryone blanche.

Cette distinction établie, revenons à la bryone dioïque.

La racine de bryone, désignée sous le nom vulgaire de *navet du diable* à cause de la violence de ses effets, a une odeur vireuse, une saveur amère et nauséabonde ; elle contient beaucoup de fécule associée avec un suc très-âcre, de la gomme, une matière végéto-animale, un peu de sucre, du malate acide de chaux et du phosphate de chaux. La fécule, dépouillée des principes âcres et amers par des lavages répétés, a toutes les qualités des autres fécules, et en cas de disette peut être utilisée.

MM. Brandes et Fienhaber ont découvert dans la bryone un principe cristallin qu'ils ont nommé *bryonine*.

Cette substance, dans laquelle résident les propriétés actives de la racine de bryone, est d'un jaune rougeâtre, d'un goût excessivement amer ; elle est soluble dans l'alcool et dans l'eau. Les acétates de plomb et la noix de galle précipitent abondamment sa solution. Elle paraît très-analogue à la cathartine.

La racine de bryone est incisive, fondante, vomitive, purgative et diurétique. Le suc exprimé de cette racine, cette racine elle-même, ainsi que la plante fraîche, exercent une irritation très-intense sur tout l'appareil gastrique. Leur usage inconsidéré peut donner lieu à des superpurgations, à l'inflammation de l'estomac et des intestins, et même à la mort. Gondret a observé les symptômes les plus violents à la suite de l'administration d'un purgatif où l'on avait fait entrer quarante grains de racine de bryone. Et pourtant, dit Boyer, il se trouve encore dans les campagnes des médicastres qui donnent le suc nouvellement exprimé jusqu'à la dose de deux ou trois cuillerées pour évacuer les sérosités des hydropiques.

La racine, desséchée avec soin et pulvérisée, agit avec moins d'énergie ; elle excite quelquefois une purgation abondante à la dose de 1 à 2 grammes. On considère cette racine comme propre à remplacer l'ipécacuanha, le jalap et le séné.

Un ou deux gros (4 à 8 grammes) mis en infusion au bain-marie dans une tasse d'eau bouillante exercent, suivant Barbier, une action purgative très-puissante. En Allemagne, en Suède, et même dans le nord de la France, les cultivateurs creusent les racines de bryone fraîche pour en faire un gobelet qu'ils remplissent de bière, laquelle, dans l'espace d'une nuit, devient émétique et purgative.

Les maladies dans lesquelles on a fait usage de la bryone sont les hydropisies, la dyssenterie, les fièvres muqueuses et vermineuses, continues ou intermittentes, les affections catarrhales aiguës ou chroniques, la coqueluche, la pneumonie bilieuse, la rougeole, la variole, etc., toutes les maladies enfin dans lesquelles une forte dérivation gastro-intestinale est indiquée.

Le vin de bryone, préparé avec 50 à 60 grammes de racines sèches dans 1 kilogramme de vin blanc, et pris à la dose de 30 à 60 gramm., est diurétique, un peu laxatif, et convient, à ces titres, dans l'anasarque ; à celle de 60 à 100 grammes, le vin de bryone est éméto-cathartique et même drastique ; il est indiqué dans les hydropisies déjà tenaces et qui résistent aux diurétiques, particulièrement dans celles qui sont consécutives aux fièvres intermittentes. On fait suivre son emploi de l'usage des amers indigènes.

La racine sèche, délayée en poudre, à la dose de 1 à 2 grammes dans un verre d'eau, constitue un vomitif très-approprié aux constitutions délicates.

Cette même racine est un médicament tout aussi efficace que le kermès dans les affections catarrhales de la poitrine, aiguës ou chroniques, où les expectoraux sont indiqués. M. Cazin affirme se servir avec avantage, dans tous ces cas, d'un oxymel de bryone composé de :

Racine de bryone concassée.	45	gramm.
Miel.....	500	—
Vinaigre.....	750	—

Faire bouillir pendant une demi-heure et passer. Dose : une ou deux cuillerées de deux heures en deux heures.

On peut aussi employer par demi-cuillerée un mélange de 4 grammes de poudre de bryone et de 120 grammes de miel.

Desbois (de Rochefort) mettait la bryone en tête de tous les drastiques. Reussner assure avoir guéri plusieurs enfants épileptiques en les purgeant avec le suc de racine de bryone deux fois la semaine ; ces succès pourraient s'expliquer par les propriétés vermifuges de la bryone, et l'on sait que plusieurs épilepsies sont sympathiques de vers intestinaux.

Harmand de Montgarny, médecin de Verdun, appelait la bryone l'ipécacuanha européen et en faisait l'emploi étendu que d'autres font de la plante exotique. Ainsi il s'en est servi avec le plus grand succès, dit-il, dans la dyssenterie épidémique, comme il le rapporte dans un ouvrage intitulé : *Nouveau traitement des Maladies dyssentériques, à l'usage du peuple indigent* (1783). Il s'en servait dans les affections catarrhales, les péripneumonies bilieuses, la rougeole, la variole (*Ancien Journal de Médecine*, année 1788). Dans ces derniers exanthèmes, il commençait par faire vomir avec la bryone avant l'apparition de l'éruption ; puis il faisait donner, jusqu'au moment de la desquamation, du lait de vache que l'on coupait avec partie égale d'une décoction de 2 grammes de bryone dans 500 d'eau. Le malade prenait sept ou huit verres par jour de cette boisson édulcorée avec du sucre. Elle excitait une diaphorèse légère et activait la sécrétion des urines.

M. Cazin dit avoir administré la bryone avec avantage vers la fin de l'arthrite aiguë, lorsque les articulations restent engorgées et peu douloureuses. Il a aussi, dans ces derniers cas, employé la poudre de racine de bryone à dose altérante, et quelquefois il en fait des pilules avec l'extrait de pavot blanc. Ces pilules tiennent lieu de la poudre de Dower. La pulpe de la racine de bryone peut s'employer extérieurement pour dissiper les engorgements glanduleux et œdémateux. J. Ray prétend que la racine de cette plante, pilée et appliquée en cataplasme trois ou quatre fois sur les parties attaquées de la goutte, en apaise la douleur. Plusieurs personnes ont été, dit-on, guéries de la sciatique en appliquant tiède, sur la partie malade, la racine fraîche de bryone pilée et mêlée avec de l'huile de lin.

En Allemagne et en Suède on coupe la racine par tranches minces, qui forment des rubéfiants, des épispastiques et des exutoires.

Ainsi cette plante, si commune dans nos champs et presque oubliée, est utile dans une foule de cas. M. Cazin veut que le médecin de campagne en fasse un fréquent usage. Elle peut remplacer les autres vomitifs, les purgatifs et diurétiques les plus énergiques. Il ne s'agit que de la manier avec prudence.

Du reste, les anciens ont fait presque jusqu'à

ces derniers temps un emploi très-étendu de cette plante. Hippocrate la mentionne comme purgatif. C'est Arnaud de Villeneuve qui a eu le premier l'idée d'employer cette plante contre l'épilepsie ; il nous assure avoir guéri un épileptique par le seul usage de sa racine qu'il lui fit prendre pendant trois semaines. Suivant Matthiole, une dame, attaquée depuis longtemps de passions

Herbe en fleur et fruit.

La Bryone dioïque. — Bryonia dioica.

hystériques, après avoir tenté inutilement toutes sortes de remèdes, fut guérie radicalement en buvant pendant un an, tous les huit jours, la décoction de 30 grammes de racine de bryone dans du vin blanc.

Bartholin observe que les jeunes pousses et la semence de bryone tuent les vers.

« Nous sommes convaincu, par une suite d'expériences, dit Gilibert, que cette plante, en différents temps, peut fournir toutes les espèces de purgatifs, depuis le minoratif jusqu'au drastique... ».

Fourcroy place la bryone sur la même ligne que le jalap et trouve étonnant que l'on n'en fasse pas plus d'usage. « C'est, dit-il, un incisif, un fondant, un purgatif, un diurétique précieux lors-

qu'on l'emploie à petites doses et bien préparé. Cette racine, administrée récente et à plus forte dose, devient un drastique puissant, un irritant énergique; elle paraît différer du jalap en ce qu'elle perd plus de ses vertus par la dessiccation.

La racine fraîche de bryone pourrait aussi être comparée à celle du manioc : elle contient un suc très-âcre et presque vénéneux; mais on

Racine au dixième de grandeur.

La Bryone dioïque. — Bryonia dioica.

peut en extraire, par le repos et les lavages répétés, une fécule fine et blanche susceptible de fournir une substance alimentaire d'autant plus utile dans les cas de disette que cette racine est abondante et acquiert un grand volume. » (*Encyclopédie méthodique.*)

Bodard prétendait, de son côté, que la bryone remplace parfaitement le séné; il en prescrivait le suc, d'après Alston, à la dose de 12 grammes dans un bouillon; il la donnait, sèche et pulvé-

risée, depuis 1 gramme 25 centigrammes jusqu'à 4 grammes ; il faisait prendre une égale quantité d'extrait.

Nous venons de voir que la fécule de bryone pourrait être employée comme aliment. Dioscoride nous apprend que de son temps les jeunes pousses servaient d'aliment comme les asperges; mais il ajoute qu'elles déterminent l'excrétion des fèces et de l'urine.

On emploie dans certains jardins la bryone, comme la vigne sauvage, pour couvrir les berceaux et les tonnelles ; ses tiges périssent tous les ans, mais il en repousse de la racine l'année suivante.

Modes d'emploi.

La racine de bryone, étant vivace, peut s'employer fraîche toute l'année. Pour la conservation on l'arrache de terre en automne, lorsque la racine est sèche et la baie bien mûre, et même pendant l'hiver, jusqu'au moment où elle jette sa pousse; on lave cette racine, on la coupe en rouelles minces que l'on fait sécher à l'ombre en les étendant sur des claies d'osier, ou mieux en les suspendant, après les avoir enfilées, en forme de chapelet, de manière que les rouelles soient un peu espacées entre elles.

Usage interne.—*Décoction :* 15 à 30 grammes pour 1 kilogramme d'eau.

Sirop (3 de suc sur 4 de sucre) : 30 à 50 grammes en potion ou seul.

Vin (1 de racine fraîche sur 16 de vin blanc) : 30 à 100 grammes.

Suc : 4 à 12 grammes dans un bouillon, dans de l'eau miellée ou tout autre véhicule.

Extrait : 25 à 75 centigrammes.

Poudre : 50 centigrammes à 4 grammes, en bols, pilules, dans du miel.

Usage externe.—*Décoction : ad libitum* pour lotions, fomentations.

Pulpe et suc : seuls ou avec mie de pain, farine, pour cataplasmes résolutifs, vésicants.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité pratique des Maladies de l'Œil, par M. Mackensie, chirurgien-oculiste de S. M. B., professeur d'ophthalmologie à l'Université de Glascow, chirurgien de l'hôpital ophthalmologique de la même ville. Traduit de l'anglais, sur la quatrième édition, et accompagné de notes, par le docteur E. Warlomont, membre de l'Académie de Médecine de Belgique, rédacteur en chef des *Annales d'Oculistique,* et A. Testelin, D.-M.-P. (1).

L'ouvrage du célèbre ophthalmologiste écossais a eu l'honneur d'une traduction dans presque toutes les langues, et déjà nous en possédions une française due à MM. Richelot et Laugier. Cette traduction, qui fut accueillie avec faveur, se trouve naturellement vieillie par le fait de la publication d'une quatrième édition de l'ouvrage original, considérablement augmentée par l'auteur. MM. les docteurs Warlomont et Testelin, ce dernier un de nos compatriotes réfugiés en Belgique, ont eu l'heureuse idée de faire jouir le public médical français, et pour mieux dire le public médical européen, d'une nouvelle traduction accompagnée des figures et des notes qui se trouvent dans l'ouvrage original et que la première traduction française avait supprimées.

Quoique beaucoup plus complète que les éditions précédentes, la quatrième édition de l'original se trouve en arrière pour certaines questions, sinon tout à fait résolues, au moins en voie d'étude et de solution. Les nouveaux traducteurs avaient à combler certaines lacunes. Ils se sont aidés, à cet effet, du concours de plusieurs ophthalmistes, de ceux surtout qui ont mis ces questions à l'ordre du jour et y ont apporté le plus de clarté. C'est ainsi que M. Serre, d'Uzès, s'est chargé de faire l'exposé de l'exploration phosphénienne, étude rendue aujourd'hui si facile, et qui, jointe à l'ophthalmoscope, est un si grand pas dans le diagnostic des affections amaurotiques. Suivant M. Serre, l'étude des phénomènes subjectifs deviendra une source féconde de données élémentaires qui conduiront à la solution des problèmes les plus compliqués. L'étude des phosphènes, jointe à celle de l'ophthalmoscope, doit finir un jour, dit M. Desmarres, par débrouiller le chaos inextricable de l'amaurose.

Nous venons de parler de l'ophthalmoscope. C'est un nouvel et merveilleux instrument d'ex-

(1) Deux volumes grand in-8°, de 900 pages. — Prix : 30 fr. — A Paris, chez Victor Masson.

ploration, dû à Helmhotz. Cette question d'ophthalmoscopie est traitée de main de maître par le professeur Lieberreich, de Berlin; d'excellentes gravures intercalées dans le texte font connaître les perfectionnements apportés à l'instrument. Les phénomènes y sont présentés à l'état normal et à l'état pathologique; les altérations des milieux réfringents, celles de la choroïde, de la lame élastique, de la rétine, les troubles des fibres nerveuses, les battements artériels, les pouls veineux, tout est rendu visible à l'œil, grâce à ce précieux instrument; rien désormais ne lui échappera.

Une nouvelle méthode est, dans cet ouvrage, l'objet d'une très-sérieuse étude; c'est peut être à tort que nous qualifions de nouvelle l'inoculation de la blennorrhée oculaire, imaginée, il y a déjà longtemps, par le professeur Gœger, de Vienne, pour le traitement du pannus. Enterrée, dès l'origine, au milieu des cris d'une réprobation générale, elle recommence aujourd'hui à poindre de nouveau à l'horizon, de sorte qu'on peut dire que c'est une méthode renouvelée. Elle revient s'enorgueillissant de nombreux succès. Il semble, en lisant les observations présentées à son appui, que l'on assiste à un duel entre le virus blennorrhéique et la masse de chair informe qui constitue le pannus de la cornée. On y voit les réactions les plus violentes, modérées toutefois par une sage thérapeutique, arriver finalement à la destruction du voile qui recouvrait la cornée et à la récupération complète de la transparence de cette dernière. L'étude des indications et des contre-indications de l'inoculation blennorrhéique, son mode d'application sont ici l'œuvre spéciale de l'un des traducteurs, de M. Warlomont, dont tout le monde connaît la profonde érudition et la grande expérience pratique en ophthalmologie.

Cette traduction, tout en complétant l'œuvre du chirurgien anglais, a su la respecter de manière à ce qu'on l'y retrouve tout entière sans adultération. Un Anglais, le docteur James Dixon, a même été chargé d'examiner si la pensée et le sens de l'original ont été exactement rendus. Pour plus de clarté, enfin, on a indiqué la synonymie en tête de chaque chapitre.

Disons enfin, comme complément des éloges à donner à cette belle édition, qu'elle ne laisse rien à désirer sous le rapport matériel. Et nous ajouterons à cette occasion que ces œuvres modestes de traducteurs, qui commentent ainsi l'œuvre des grands maîtres, rendent plus de services à la science que certains traités prétendus originaux, écrits en quelque sorte sur les bancs de l'école.

M.

Nouveau Dictionnaire lexicographique et descriptif des Sciences médicales et vétérinaires, etc., avec planches intercalées dans le texte, suivi d'un *Vocabulaire biographique*, par MM. Raige-Delorme, H. Bouley, Daremberg et Mignon, avec la collaboration de M. Ch. Lamy pour la chimie; 3e livraison, comprenant les mots de HE à OL (1).

Nous ne consacrerons que quelques instants à cette excellente publication dont nous avons déjà parlé à deux reprises : la première fois en 1851, numéro du 15 avril ; la seconde fois en 1854, numéro du 1er février. Nous n'aurions qu'à reproduire les éloges mérités que nous lui avons donnés. Il n'y aurait à lui faire qu'une apparence de reproche, savoir : le long intervalle qui sépare chaque livraison de la précédente. Mais, devant la lecture des articles qui composent chacune d'elles, cette objection tombe. C'est que l'on a affaire non point à une de ces compilations où les auteurs n'ont eu qu'à tailler tout à leur aise dans l'étoffe de leurs devanciers; les rédacteurs ont su éviter à la fois et l'écueil d'une brièveté qui réduit un livre au rôle d'un vocabulaire, et celui d'une prolixité qui eût étendu les limites de l'ouvrage au delà des proportions prévues. Cet ouvrage ne doit comprendre que quatre livraisons. Or, malgré ces limites resserrées, les matières y ont, grâce à une justification très-large et à un système ingénieux d'abréviations, une étendue supérieure à celle qui leur est donnée dans la plupart des Manuels. C'est toujours la même abondance de détails qu'on chercherait en vain dans des livres plus volumineux, quelquefois même dans des monographies. Les auteurs ne s'en sont d'ailleurs point tenus à donner ce qu'on appelle vulgairement l'état actuel de la science: ces mots, qui semblent tout dire, ne comprennent en réalité que ce que l'on sait au moment; mais ils ne tiennent guère compte de ce qui a été oublié, et

(1) Grand in-8° de 300 pages. — A Paris, chez Labé, 1857.

dont on ferait de gros volumes qui auraient presque le mérite de la nouveauté. Or les rédacteurs du *Nouveau Dictionnaire lexicographique* ont le mérite de nous ramener à cette source méconnue des bonnes traditions en nous donnant dans leurs articles la clef ou l'intelligence d'une foule de notions aujourd'hui perdues.

C'est un mérite dont il faut leur tenir compte, et qui placera leur œuvre en dehors de la ligne ordinaire des compilations désignées sous le nom de Dictionnaires.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 29 octobre 1857.

Jumeaux adhérents. — M. Depaul annonce à l'Académie qu'il a reçu de M. Le Roy Desbarres (de Saint-Denis) une lettre qui l'informe qu'il vient de délivrer une femme de vingt-neuf ans, déjà mère de cinq enfants bien conformés, et qui a mis au monde deux enfants jumeaux monstrueux, accolés par la région abdominale et vivants. La réunion a lieu sur la ligne médiane, de l'ombilic au pubis exclusivement. Ces deux jumeaux n'avaient, ainsi que c'est le cas ordinaire, qu'un seul placenta et un seul cordon. Ils avaient aussi les mêmes enveloppes. Les corps de ces deux enfants sont parfaitement distincts jusqu'à l'ombilic, ce qui établit une différence entre le cas actuel et celui qu'a cité autrefois Duverney, de deux enfants réunis par fusion des bassins. Mais, si ces enfants ont deux bassins distincts, ils manquent complétement d'ouvertures anales : l'un d'eux rend par la verge du méconium mêlé de gaz, tandis que l'autre ne rend que de l'urine par le même organe, ce qui donne à penser que, malgré l'indépendance des bassins, il y a une fusion plus ou moins complète des organes contenus dans chacun d'eux. D'ailleurs les organes sexuels extérieurs sont normalement conformés.

M. Depaul exprime le regret qu'un malentendu l'ait empêché de présenter ces enfants à l'Académie ; il invite ceux de ses collègues qui desireraient les voir à se rendre chez lui demain matin, à midi.

M. le président propose à l'Académie de nommer une commission qui examinera ces sujets et en fera l'objet d'un rapport.

MM. Velpeau, Moreau, Cruveilhier et Depaul sont délégués pour faire partie de cette commission.

Statistique des causes de décès. — M. Guérard, sur l'invitation de M. le président, monte à la tribune, et lit le supplément de rapport qui suit :

La commission de statistique nosologique des décès s'est réunie pour procéder, conformément à votre décision, à une rédaction nouvelle de la *première conclusion* du rapport qui vous avait été lu en son nom dans la séance du 13 de ce mois, et dont la discussion s'est ouverte mardi dernier.

La rédaction nouvelle est celle-ci : « Dans « l'état actuel de la science en France, une « bonne statistique médicale, c'est-à-dire l'enre- « gistrement régulier des causes de décès, est « possible et doit être mise à exécution. »

Sans rien changer à l'esprit de notre rapport, nous nous sommes attachés, dans la nouvelle rédaction, à suivre l'enchaînement logique des idées, reliant par un simple renvoi la conclusion qui les résume à la question à laquelle elle se rattache dans la lettre ministérielle.

C'est ainsi qu'ayant établi tout d'abord que « la statistique nosologique est possible, et qu'elle « doit être mise à exécution, » nous indiquons immédiatement les moyens propres à atteindre ce but.

Ces moyens sont : 1° la création de médecins cantonaux ; 2° l'extension de l'institution des médecins vérificateurs. Les premiers donneront des soins pendant la maladie aux habitants des communes rurales, soins dont ces habitants sont trop souvent privés, et en cas de décès ils seront parfaitement placés pour en constater la réalité et en assigner les causes.

Les imperfections inhérentes à l'institution des médecins vérificateurs de décès, telle qu'elle

existe, disparaîtront par l'obligation imposée à tout médecin ayant traité un malade de délivrer, en cas de décès, un bulletin indicateur de la cause qui l'a déterminé.

Mais il est un troisième rouage qui vient s'ajouter aux deux premiers et en rend l'action aussi simple que facile : c'est la formation d'un *bureau médical de statistique*, siégeant auprès de l'administration centrale, et appelé à dépouiller les *bulletins* indicateurs. Le concours des médecins qui feraient partie de ce bureau donnerait au travail dont il s'agit un degré d'exactitude qu'on ne saurait trop favoriser. Déjà le *Congrès statistique* de Paris avait exprimé le vœu que des médecins fussent appelés à concourir à ce dépouillement de bulletins. Avec ce bureau et les deux ordres de médecins fonctionnaires précités, il n'est plus besoin de *liste de synonymie*, ni même de *loi*, pour faire exécuter les prescriptions de l'administration et suivre les instructions de l'Académie.

Tous les *bulletins* seront secrets, et envoyés avec numéro d'ordre et cachetés à la mairie de la commune ; de là ils passeront au chef-lieu de canton, où on les rassemblera sous un même titre pour les transmettre au chef-lieu d'arrondissement, et plus tard, en leur conservant leur marque d'origine et de date, au chef-lieu d'arrondissement, d'où ils seront enfin expédiés à l'administration centrale, au bureau de statistique médicale, qui en opérera le dépouillement.

Voici maintenant les conclusions auxquelles s'est définitivement arrêtée la commission, et qu'elle a l'honneur de vous proposer d'adresser à M. le ministre en réponse aux questions qui vous ont été soumises en son nom :

1° Dans l'état actuel de la science en France, une bonne statistique médicale, c'est-à-dire l'enregistrement régulier des causes de décès, est possible et doit être mise à exécution (1re question).

2° Pour faciliter cet enregistrement régulier des causes de décès, il convient :

1° De généraliser l'institution des médecins *vérificateurs* (5e question) ;

2° De créer des médecins cantonaux chargés tout à la fois de donner des soins médicaux aux habitants pauvres des campagnes, et de rédiger, en cas de décès, le *bulletin indicateur* de la cause qui l'a déterminé.

(Nous n'avons sous les yeux que les conclusions qui ont été soumises à la délibération dans cette séance. Nous reproduirons les autres à mesure qu'elles seront discutées.)

M. Guérard donne lecture de la première question et de la première conclusion.

La première conclusion est mise aux voix et adoptée.

M. Guérard donne lecture de la deuxième conclusion, dont les motifs se trouvent expliqués dans le corps du rapport ; cette conclusion se rapporte en partie à la cinquième question, ainsi conçue : « L'Académie n'estime-t-elle pas que la « statistique nosologique serait particulièrement « facilitée si l'institution des médecins vérificateurs « des décès était généralisée, au moins dans les « villes chefs-lieux d'arrondissement ? » La commission, dans sa réponse, a ajouté un complément à la pensée du ministre.

M. Velpeau demande si l'on n'entrevoit pas de difficultés à instituer des médecins cantonaux chargés de vérifier les décès dans les villes de peu d'importance, et surtout dans les campagnes. A Paris même, les médecins vérificateurs sont assez mal vus par les autres médecins, et ce n'est pas sans raison. En effet, un malade succombe ; le médecin vérificateur n'est pas toujours bien disposé en faveur du médecin qui l'a traité : sans rien dire même, il laisse souvent entrevoir des choses dont la famille se saisit. Et ceci n'est pas une vue de l'esprit, c'est une chose qui arrive souvent. De pareils faits se retrouveront dans les petites villes et dans les campagnes. Pourquoi les médecins qui soignent les malades ne seraient-ils pas chargés de donner leur avis sur la cause de décès, pour éviter toutes ces complications ?

M. Guérard. D'après les conclusions dont nous proposons l'adoption à l'Académie, tout médecin traitant sera tenu d'indiquer sur un bulletin la cause du décès ; mais il a fallu prévoir le cas où un malade n'aurait pas réclamé les secours d'un médecin. Les fonctions de médecin vérificateur ont offert quelquefois des inconvénients, dit M. Velpeau ; est-ce une raison pour rejeter une bonne institution ? Il ne faut pas se préoccuper ainsi des petites passions humaines. Les médecins cantonaux surtout sont appelés à rendre de grands services dans les campagnes. Dans les pays où la population est clair-semée, une grande partie des paysans, la moitié, les deux tiers, les trois quarts peut-être, meurent sans secours ; l'institution des médecins cantonaux fera cesser un aussi triste état de choses. Lorsque nous avons prononcé le mot de fonctionnaires, nous avons

voulu dire, sans prononcer le mot *argent*, que ces médecins seraient convenablement rétribués, qu'ils seraient traités comme des fonctionnaires. Il n'est pas dans la pensée de la commission ni de l'administration de nommer un médecin vérificateur de décès par canton ; c'est une mesure qui ne peut s'appliquer qu'aux villes d'une certaine importance ; mais, là où ces médecins auront été institués, ils pourront concourir utilement à la statistique des causes de décès.

M. Velpeau ne voit pas de meilleur moyen de pallier l'inconvénient qu'il a cité que de demander l'indication de la cause du décès au médecin même qui a traité le malade.

M. Guérard. Je voudrais faire bien comprendre l'intention de la commission; elle a été celle-ci : il y aurait eu lacune dans les statistiques par suite du défaut de soins donnés aux malades dans les campagnes. Pour combler cette lacune, la commission propose d'établir des médecins cantonaux.

M. Devergie. Il faut nécessairement un article de loi pour obliger le médecin à déclarer le décès, de même qu'une loi l'astreint à la déclaration des naissances; vous ne pourrez pas l'y contraindre sans cela.

M. Guérard. Le ministre demande s'il suffira d'une circulaire ou s'il faut une loi pour assurer la délivrance des *bulletins indicateurs*. Du moment où le ministre pose cette question, il pense qu'on a le droit de réclamer des médecins la remise de ces bulletins. Il a prévu le cas où la déclaration de la cause de décès aurait des inconvénients pour les familles, et il a voulu concilier l'obligation d'indiquer la cause du décès avec la prescription de l'art. 378 du Code pénal par certaines mesures qu'il nous a soumises. La loi ne serait pas nécessaire pour obtenir les bulletins indicateurs, mais elle pourrait devenir nécessaire pour vaincre les résistances d'une partie du corps médical.

M. Michel Lévy, président. Dans la pensée de la commission, le médecin traitant devra toujours déclarer la cause du décès, et le médecin cantonal ne sera là que pour combler une lacune et exercer un contrôle. Je propose de passer outre et de voter sur la deuxième conclusion.

M. Velpeau. M. le président vient de dire que le médecin cantonal exercera un contrôle sur le médecin traitant. Je n'ai rien à dire contre l'institution des médecins contonaux, mais je ne voudrais pas leur accorder le contrôle sur le médecin traitant. Celui-ci est en mesure, mieux que personne, de dire de quoi le malade est mort. Je voudrais que le *bulletin indicateur* fût demandé au médecin traitant, et, *quand il n'y en a pas eu*, au médecin cantonal. Je formulerais ainsi cette conclusion : *Le bulletin de la cause de décès sera donné par le médecin traitant, ou, à son défaut, par le médecin cantonal.* Il me semble inutile de parler des médecins vérificateurs.

M. le Président. Qu'ils vous déplaisent ou non, les médecins vérificateurs existent ; la commission, consultée sur la question de savoir si leur institution est de nature à faciliter la statistique nosologique, doit répondre par oui ou par non ; elle propose d'utiliser ces médecins vérificateurs pour la statistique des décès.

M. Bégin appuie la proposition de M. Velpeau.

M. Guérard. Il me semble que nous faisons convenablement droit au vœu qu'on exprime ; les médecins cantonaux ne rédigeront de bulletin de décès que lorsqu'un malade aura succombé sans soins médicaux.

M. Bégin. Si l'Académie veut décider en principe ce que propose M. Velpeau, M. le rapporteur modifiera en conséquence le texte de la deuxième conclusion de son rapport. Il me semble qu'il y a accord sur le fond même de la question.

M. Jules Guérin. Nous demandons la mise aux voix du principe seulement de la deuxième conclusion.

M. Velpeau. Nous ne voulons pas subordonner le médecin traitant au médecin cantonal.

M. Michel Lévy, président. Il y aura un remaniement à faire à la rédaction de cette deuxième conclusion. Je mets aux voix le principe de cette conclusion.

La deuxième conclusion est adoptée en principe.

Séance du 3 novembre.

Dysménorrhée. — M. Lepetit, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Poitiers, envoie un mémoire sur la guérison des tranchées utérines, qui accompagnent souvent la menstruation, par la belladone administrée en suppositoire. (Commission.)

Corps gras.— M. le docteur Jeannel, professeur à l'École de Médecine de Bordeaux, donne lecture d'un mémoire sur l'émulsionnement des corps gras par les carbonates alcalins.

Statistique des causes de décès. — M. Devergie, membre de l'Académie, adresse

un contre-projet en réponse aux questions de M. le ministre, relatives à la statistique des causes de décès. (Renvoi à la commission.)

L'ordre du jour appelle la discussion sur cette question.

La parole est à M. Guérard, rapporteur. — L'honorable académicien dit que la commission s'est surtout préoccupée de sauvegarder la dignité des médecins, qu'on a cru menacée. Dans certaines localités, dans l'arrondissement d'Avranches, entre autres, les familles sont obligées de fournir un certificat du médecin pour qu'il soit procédé à l'inhumation; il n'est donc pas besoin d'une loi pour faire délivrer ce certificat. Il suffit qu'il soit exigé par l'administration locale. Voici la rédaction de la deuxième conclusion, modifiée par la commission :

Deuxième conclusion. — Pour faciliter cet enregistrement régulier des causes de décès, il convient :

1° De généraliser l'institution des médecins vérificateurs (cinquième question) ;

2° De créer des médecins cantonaux chargés de donner des soins médicaux aux malades pauvres des campagnes;

3° De ne permettre l'inhumation que sur la présentation, par la famille du défunt, d'un certificat du médecin traitant qui atteste la réalité du décès.

Le médecin traitant rédigera en outre *un bulletin indicateur de la cause des décès*, dont il fera l'usage énoncé à l'art. 8.

A défaut de médecin traitant, le médecin vérificateur des décès, ou le médecin cantonal, seront chargés d'office par l'administration locale de la délivrance du *certificat* et de la rédaction du *bulletin indicateur*.

M. Cloquet : Une foule de malades meurent sans médecin : comment l'administration fera-t-elle dans ce cas?

M. Guérard : En l'absence de médecin traitant, ce sera le médecin vérificateur ou le médecin cantonal qui constateront la mort ou délivreront le certificat. Cela résulte de la lecture qui vient d'être faite à l'Académie. Cette obligation où seront les familles d'appeler un médecin vérificateur quand il n'y aura pas eu de médecin traitant aura pour résultat de leur faire appeler un médecin traitant. Du moins il est légitime de l'espérer, et cette considération a particulièrement frappé la commission.

M. Desportes : Il me semble qu'il y a confusion entre ce que dit aujourd'hui la commission et ce qui a été dit précédemment. Il ne s'agissait pas de la constatation des décès, mais bien de la confection des bulletins qui, spécifiant les causes de mort, devaient un jour servir à la rédaction de la statistique nosologique.

M. Guérard : C'est parce que la commission a eu égard aux observations de M. Velpeau qu'elle a cherché à ne pas mettre en présence deux médecins. Le même sera chargé des deux ordres de certificat, et, encore une fois, en l'absence du médecin traitant, le médecin vérificateur sera appelé et délivrera les certificats.

M. Devergie : Il y a dans cette nouvelle rédaction des inconvénients plus graves peut-être que dans la première. Maintenant on oblige le médecin traitant non-seulement à constater le décès, mais encore à rédiger le bulletin indicateur des causes de la mort. Pour cela il faut une loi, et c'est grave, car la loi forcerait à divulguer le secret des familles.

Le médecin vérificateur est l'homme de la loi, on peut lui imposer cette divulgation ; mais, d'un autre côté, le médecin vérificateur ne peut connaître la cause de la mort. Il ne pourra donc fournir, pour le but que l'on poursuit, que des documents incertains.

En somme, ces documents ne pourront être donnés que par le médecin traitant, quand il voudra ; on ne peut pas lui en imposer l'obligation. Quand il ne voudra pas les donner, on déléguera d'office un vérificateur qui les fera connaître, s'il le peut.

M. Guérard : Je ne puis répondre à l'argumentation de M. Devergie, parce qu'elle embrasse des questions qui sont traitées dans les conclusions suivantes. Je puis dire seulement que la commission a effacé partout le mot *obligatoire*. Les médecins sont des hommes de science, et, ce qu'ils pourront donner, ils le donneront sans qu'il soit nécessaire de faire intervenir la loi. D'ailleurs il faut commencer : la pratique révélera ultérieurement ce qu'il y aura à faire.

M. Trousseau : Je prends la parole dans ce débat pour appuyer ce qu'a dit M. Velpeau et infirmer la rédaction de la commission. La commission veut que le médecin constate lui-même la mort de ses malades; c'est là une obligation fort cruelle, — cruelle pour nous qui exerçons à Paris, et qui, dans les campagnes, ne sera pas toujours sans péril. La reconnaissance est une lourde charge, et l'on ne demande pas mieux

que de s'en débarrasser en s'en prenant au médecin des malheurs arrivés.

Il est une autre considération d'une grande importance. A Paris et dans les villes populeuses, constater un décès, c'est une course et la perte d'une heure; mais, dans la Corrèze, dans le Gers, dans les Landes, dans les pays de montagnes, comme le Cantal, la course à faire représentera quelquefois trente ou quarante kilomètres, et une perte de huit heures. Qui payera le médecin? Il faut aborder les choses carrément. Nous autres académiciens nous sommes fort à notre aise; il n'en va pas ainsi dans les provinces, et le gouvernement ne pourrait imposer une corvée pareille aux praticiens de campagne sans une souveraine injustice. D'ailleurs, quand un décès sera à constater, par qui fera-t-on prévenir le médecin qui devra le constater? Par la gendarmerie? Mais il n'y en a pas toujours; par le garde champêtre? Mais il arrivera vingt-quatre heures trop tard. Il y a là une impossibilité matérielle, et l'Académie ne peut pas conseiller au ministre de demander ce qui, en définitive, serait une absurdité.

M. Michel Lévy nous a parlé de l'institution des médecins cantonaux qui fonctionne en Alsace d'une façon satisfaisante. Je suis tout disposé à le croire; je sais cependant qu'ils ne reçoivent qu'une rétribution indigne. En somme, je pense, avec M. Velpeau, qu'il faut que ce soit le médecin traitant qui délivre le bulletin dont nous avons besoin. Le maire demandera ce bulletin au médecin quand il viendra dans la commune, et je formule ainsi mon observation : Le médecin traitant donnera simplement le bulletin de la cause de la mort, quand il voudra, et ne sera pas chagé de venir constater le décès.

M. Guérard : Si j'ai bonne mémoire, l'argumentation de M. Velpeau portait sur le danger d'ouvrir la maison d'un décédé à un médecin étranger. Mais nous n'avons pas mission d'empêcher, dans les grandes villes, le fonctionnement des médecins vérificateurs. Nous avons voulu faire droit, autant que cela était en nous, aux réclamations de M. Velpeau, en tenant compte de ce qu'elles avaient de réel, même à Paris; mais, encore une fois, nous ne pouvons nous opposer aux vérificateurs.

M. Trousseau a réuni à plaisir toutes les difficultés d'exécution; mais à Avranches ce fonctionnement a lieu; la constatation des décès a lieu. Quand le médecin traitant ne pourra pas y aller, on nommera un médecin d'office.

M. Trousseau : Qui le payera?

M. Guérard : Un médecin traitant sait toujours, surtout à la fin d'une maladie, l'époque probable de la mort de son malade, et, à la rigueur, il pourrait donner le bulletin sans être obligé de se déranger.

Il faut commencer la statistique; elle sera mauvaise d'abord, mais elle s'améliorera ensuite; nous ne la verrons pas parfaite, mais nos successeurs la verront. Si l'Académie veut que la statistique soit fondée en France, comme le demande le ministre et comme l'ont demandé les congrès, il ne faut pas s'arrêter aux difficultés : l'avenir les lèvera.

M. Velpeau : Un mot seulement. Il ne faut pas brusquer le vote par cette conclusion, car la nouvelle rédaction paraît entraîner des inconvénients plus graves que l'ancienne. Comme vient de le dire M. Trousseau, il y a des difficultés matérielles qui s'opposent à l'exécution de ce que demande la commission. Il faut, a-t-on dit, que ce soit l'administration locale qui force la constatation du décès. Je n'en sais rien. Dans tous les cas, c'est une autre affaire. A quoi cette constatation conduira-t-elle scientifiquement? Ne nous faisons pas d'illusions : le plus souvent il ne sera pas possible au médecin traitant d'y aller; les médecins vérificateurs n'y vont pas toujours, et, si on les surcharge, ils n'iront pas du tout. Rappelons-nous ce qui se fait au Bureau central, où l'on inscrit *fièvre* et *blessure* pour toute désignation. On fera de la statistique comme cela. Je reviens donc à ma proposition première : la cause de la mort sera indiquée par le médecin traitant, qui pourra envoyer directement son bulletin à la sous-préfecture. Il n'y aura pas alors de divulgation de secret.

M. Guérard : Je ne suis pas bien frappé des exemples qu'a choisis M. Velpeau à l'appui de ce qu'il dit. J'ai fait partie du Bureau central, et, dans le commencement, je voulais porter mon diagnostic; mais, quand il y a trois cents malades qui attendent, cela est impossible, et c'est leur faire perdre du temps et perdre le sien en pure perte. A quoi bon porter un diagnostic qu'on ne pourra pas vérifier? Il suffit de ne pas envoyer en chirurgie les malades destinés aux services de médecine, et réciproquement, et le médecin n'est tenu, en conscience, d'examiner avec soin que le malade à qui il doit faire une prescription

M. Velpeau nous dit que le médecin traitant indiquera la cause du décès, et que le vérificateur

constatera ce décès. Mais c'est précisément contre ce double emploi qu'il s'est élevé l'autre jour, et je vois une contradiction entre ses paroles d'aujourd'hui et sa dernière argumentation.

Quand les distances sont trop grandes pour aller constater le décès, le médecin traitant pourra donner le permis d'inhumation, parce qu'il doit savoir, à peu de chose près, l'époque probable de la mort.

Toutes ces difficultés seront résolues dans la pratique. Rappelons-nous qu'Arago s'est opposé pendant douze ans à l'établissement du réseau des chemins de fer, sous prétexte que la France n'était pas assez avancée.

L'Académie, consultée, renvoie la suite de la discussion de cette conclusion à la prochaine séance.

FAITS DIVERS.

Association générale des médecins de France. — Un de nos confrères nous adresse la lettre suivante, à laquelle il nous semble suffisamment répondu par ce seul fait qu'aucune exclusion n'étant portée contre les officiers de santé, dans le projet d'association générale, ils s'y trouvent implicitement compris. Libre à chacun de penser ce qu'il voudra sur l'opportunité de conserver ou non des médecins de second ordre; mais, tant que la loi les reconnaîtra, ils sont et doivent rester nos confrères, et nous n'avons jamais approuvé leur exclusion des associations médicales.

Monsieur le Rédacteur,

Permettez-moi de vous faire une question quant au projet d'association générale d'assistance mutuelle des médecins de France. Les officiers de santé sont-ils compris dans ce terme générique de médecins de France, ou bien sont-ils encore exclus comme des parias, ainsi que cela se fait dans d'autres sociétés partielles? Si cela était, ne serait-il pas possible de nous associer entre nous? Mais pour cela il faudrait toujours nous adresser aux rédacteurs de ces excellents journaux pratiques qui sont lus par les modestes praticiens, de préférence aux journaux de philosophie médicale, dont les idées sont purement spéculatives, et dont nous autres campagnards ne savons que faire.

Quant à la réorganisation médicale, les médecins des villes peuvent désirer la suppression des demi-médecins ; mais ces princes de l'art n'ont qu'à habiter pendant quelques années avec les campagnards, ils en seront bientôt dégoûtés, car leurs émoluments ne seront jamais en rapport ni avec leur mise de fonds ni avec leur instruction, et encore moins avec leurs peines morales et physiques, et leur prestige tombera à plat devant ces rustauds. Ils retourneront dans les villes, comme le savant et spirituel auteur du *Médecin des Villes et des Campagnes* l'a fait.

Que l'on observe bien la loi actuelle :

Instruction littéraire élémentaire, trois années d'études académiques et des examens sérieux, ce me semble assez pour un homme qui se destine à se cacher dans les villages, où il n'aura d'autres ressources intellectuelles médicales que quelques exemplaires mensuels de vos excellentes productions pratiques, qu'il attendra toujours avec impatience.

Quant à l'extirpation du charlatanisme, il faudrait d'abord commencer par le haut de l'échelle scientifique (ce qui sera toujours impossible) pour atteindre plus tard le charlatanisme illégal ; mais où se trouve la limite de la médecine honnête et où commence le charlatanisme ?

Agréez, etc. FRECH.

Légion d'honneur. — Par décrets des 10 et 17 octobre, ont été nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Officiers. — MM. Guérin, médecin-major de 1re classe au régiment d'artillerie à pied de la garde impériale ; Habaïby, médecin-major de 1re classe au 1er rég. de cuirassiers de la garde impériale; Becœur, médecin-major de 2e classe au régiment des guides de la garde impériale.

Chevaliers. — MM. Ruef, médecin des établissements charitables de Strasbourg ; Bonino, médecin-major de 2e classe au 64e de ligne ; Larivière, médecin-major de 2e classe au 6e de lanciers; Barreau, médecin aide-major de 1re classe à l'hôpital de Metz ; De Guillin, médecin-major de 1re classe au 2e rég. de voltigeurs de la garde impériale ; Aubert, médecin aide-major de 1re classe au 3e rég. de voltigeurs de la garde impériale ; Costa, médecin aide-major de 1re classe au 4e rég. de voltigeurs de la garde impériale; Mouillac, médecin aide-major de 1re classe au 2e

rég. de cuirassiers de la garde impériale; Robert, médecin aide-major de 2e classe au rég. de lanciers de la garde impériale; Lisse, pharmacien aide-major de 1re classe.

Nominations. — Par arrêté en date du 23 octobre 1857, M. J.-B. Coze, doyen et professeur de matière médicale et de pharmacie de la Faculté de Médecine de Strasbourg, est, sur sa demande, mis en congé de disponibilité.

M. Ehrmann, professeur d'anatomie et d'anatomie pathologique, est nommé doyen de ladite Faculté, en remplacement de M. Coze.

M. Coze (Pierre-Léon), agrégé près la même Faculté, est chargé du cours de matière médicale et de pharmacie pendant la durée du congé accordé à M. J.-B. Coze.

— Par décret du 22 octobre, M. Luzet, chirurgien de 2e classe de la marine, actuellement au Sénégal, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Par arrêté du 29 octobre 1857, M. Morlot, professeur adjoint de clinique interne à l'École préparatoire de Dijon, a été nommé professeur titulaire de clinique interne à ladite École, en remplacement de M. le docteur Salgues, décédé.

— Par arrêté de M. le préfet de la Meurthe, M. le docteur Rœber a été nommé médecin adjoint de l'asile public d'aliénés de Maréville.

— Le prix Esquirol, institué en 1818, vient d'être décerné, pour l'année 1856, à M. Tillaux, élève de la Salpêtrière.

— Par arrêtés de M. le gouverneur général de l'Algérie du 24 et du 29 septembre 1857, ont été nommés médecins coloniaux :

M. le docteur Miergues, à l'Arba, 4e circonscription médicale du département d'Alger, en remplacement du docteur Colard, démissionnaire;

M. le docteur Dinnat, à Tounin, 9e circonscription du département d'Oran, en remplacement de M. Nowicki, démissionnaire.

— Par arrêté de M. le préfet du département de Vaucluse, M. le docteur Campagne a été nommé médecin en chef de l'asile public d'aliénés d'Avignon, en remplacement de M. Geoffroy, décédé.

— M. le docteur E. Laborie, ancien chef de clinique à la Faculté, vient d'être nommé médecin de la maison de convalescence créée à Vincennes.

Concours. — Un concours s'ouvrira le 24 novembre courant à l'Hôtel-Dieu de Toulouse, pour deux places, l'une de médecin, l'autre de chirurgien adjoint dans les hôpitaux de cette ville.

Le 1er décembre, il sera également ouvert un concours pour deux places d'élève interne.

— Le concours ouvert près la Faculté de médecine de l'Université de Bruxelles, pour sept places d'interne dans le service des hôpitaux, vient de se terminer par la nomination de MM. Royer, Thirifays, Allart, Lequime, Lebrun, Thiriaux et Van Roye.

Médecine militaire. — On lit dans la *Gazette médicale de Strasbourg :*

« Le recrutement de la médecine militaire préoccupe à juste titre les sommités administratives et médicales de l'armée. Il offre de nos jours des difficultés réelles. L'on sait que le nombre des étudiants en médecine, en France, n'est plus que le tiers de ce qu'il était il y a quinze ans. Il suffit à peine au recrutement normal de la médecine civile. Si l'on ne s'en aperçoit pas encore, c'est que la carrière a été encombrée pendant bien des années.

« Aujourd'hui que l'industrie et les écoles militaires enlèvent tant de jeunes gens, il faut, pour en attirer un certain nombre vers une autre carrière, que celle-ci leur présente des avantages évidents. Ceux qu'offre la médecine militaire ne paraissent pas avoir été considérés comme suffisants, car depuis plusieurs années les candidats sont peu nombreux. C'est ce qui semble avoir décidé le ministre de la guerre à faire de nouveaux sacrifices au profit des jeunes gens qui entreront dans cette carrière.

« Si nos informations sont exactes, on dispenserait du recrutement tous les jeunes gens qui déclareraient vouloir embrasser la carrière de la médecine militaire, lors même qu'ils n'auraient pas encore atteint l'époque de scolarité qui leur permet de se présenter au concours.

« De plus, on accorderait une subvention de 50 francs par mois à ceux des élèves pour lesquels la Faculté la demanderait, en raison de leur conduite et de leur état de fortune. »

Nouveau cow-pox. — La *Gazette médicale de l'Algérie* annonce en ces termes qu'un nouveau cas de cow-pox s'est récemment produit dans la province d'Oran.

M. Migette, propriétaire à Pélissier, possède

un certain nombre de bêtes à cornes. Ayant remarqué que depuis quelque temps deux de ses vaches laitières avaient perdu leur gaieté et leur douceur habituelles, il les surveillait attentivement, lorsqu'il vit apparaître, sur le pis de chacune d'elles, des boutons qui lui semblèrent présenter quelque analogie avec la maladie désignée sous le nom de *picotte* ou *cow-pox*. Il s'empressa de porter ce fait à la connaissance de M. le docteur Alquié, de Mostaganem, qui, après examen, constata que les boutons, déprimés dans le milieu, étaient d'un blanc jaune-nacré, que leur pourtour était légèrement rouge, et que le toucher paraissait produire une sensasion douloureuse chez l'animal. Persuadé qu'il se trouvait en présence d'un cas de cow-pox, M. Alquié inocula à de jeunes enfants la lymphe des pustules, et reconnut bientôt sur les boutons qui en furent la suite tous les caractères du véritable fluide préservatif.

Cette importante découverte, qui permet de régénérer le virus dont les conservateurs sont en possession, a donné lieu à la prime de 250 fr., prévue par l'avis administratif reproduit au *Moniteur algérien* du 15 février dernier. Conformément aux dispositions publiées par l'administration, la prime a été répartie entre M. Migette, auteur de la découverte, et M. Alquié, appelé à en constater le mérite.

C'est la deuxième fois, en moins d'une année, que le cow-pox est signalé en Algérie.

Viande de cheval.— L'usage de la viande de cheval semble vouloir s'établir à Châlon-sur-Saône. Le *Courrier de Saône-et-Loire* publie l'avis suivant :

« Le sieur Parent, équarrisseur, prévient MM. les gourmets qu'à partir du 8 octobre prochain jusqu'au 1er mai 1858, il tient à leur disposition de la viande de cheval, mais seulement de la première catégorie, savoir :

« Gîte à la noix, tende de tranche, tranche grasse, pointe de culotte, aloyau, au prix de 20 centimes le kilogramme.

« Les filets seront vendus à prix débattu.

« Il est bien entendu qu'à un prix aussi minime MM. les consommateurs seront tenus de prendre intégralement la *réjouissance*. »

Réponse plaisante à une question de société savante. — Voici une manière spirituelle de répondre à certaines questions proposées par les sociétés savantes. Une de ces sociétés de la Nouvelle-Orléans avait proposé l'année dernière un prix de 100 dollars au meilleur mémoire qui serait envoyé sur cette question : *Quels sont les plus sûrs moyens pour détruire les souris?* Elle vient d'adjuger le prix au docteur Francastots (de Saint-Louis), qui avait rédigé ce mémoire laconique : *Multiplier le nombre des chats.*

(*Ann. de la Flandre occid.*)

Acclimatation des yaks, des chèvres d'Angora et des alpagas. — La Société royale d'Acclimatation avait formé dès son origine, en 1854, le projet de placer dans nos différentes chaînes de montagnes des yaks, des chèvres d'Angora et des alpagas. Grâce au concours des ministres des affaires étrangères, de l'instruction publique et de la guerre, le projet a été promptement réalisé en ce qui concerne les yaks et les chèvres d'Angora. Cette dernière race en particulier est maintenant répandue dans toutes nos chaînes de montagnes, à l'exception des Pyrénées, qui sont au moment d'en recevoir à leur tour. Mais pour les alpagas il s'est présenté une difficulté grave : depuis que leur laine est devenue l'objet d'un commerce important entre l'Amérique et l'Europe, le gouvernement du Pérou a prohibé la sortie de ces animaux. M. le ministre des affaires étrangères a bien voulu, depuis trois ans, demander à ce gouvernement, en faveur de la Société, une exception qui vient d'être accordée au consul général et chargé d'affaires de l'empereur, M. Charles Huet. La Société est autorisée à acquérir un troupeau de vingt-quatre têtes et à le faire transporter en France.

Utilisation des marrons d'Inde. — « Des quantités considérables de marrons d'Inde, dit le *Cosmos*, sont demandées dans nos départements à un prix égal à celui que les féculeries payaient la pomme de terre l'année dernière. Ces fruits sont destinés à une usine située à Nanterre, près de Paris, pour y être transformés en amidon. Nous avons déjà fait remarquer qu'il y a de très-grands avantages à remplacer l'amidon extrait des céréales par la fécule d'un fruit inutile, en faisant rentrer dans la consommation alimentaire le blé et les pommes de terre qui en sont détournés pour les besoins si nombreux et toujours croissants de l'industrie. Le marronnier d'Inde est acclimaté partout ; il croît rapidement et dans les terrains les plus ingrats ; les insectes ne l'attaquent pas comme ils attaquent l'orme et le tilleul. Maintenant qu'on extrait de

ses fruits un excellent amidon, les communes trouveront donc un bénéfice certain à multiplier cet arbre, un des plus beaux de l'Europe, le long des routes, sur les places publiques, etc., etc. »

Notre confrère aurait pu ajouter que, si l'heureuse révolution industrielle et économique qu'il signale vient à s'accomplir, on le devra en grande partie aux efforts d'un médecin distingué de Versailles, M. le docteur Remilly, et de M. Ad. Thibierge, qui ont publié sur l'*amidon du marron d'Inde* un excellent petit livre déjà parvenu à sa seconde édition.

Nécrologie.

M. le docteur Spont, qui depuis plusieurs années exerçait à Bagnères-de-Luchon, a succombé le 17 septembre à la suite d'une maladie de courte durée. M. Spont avait fait ses études médicales à Toulouse, où il comptait un grand nombre d'amis. Ancien interne des hôpitaux, et prosecteur de l'École de Médecine de cette ville, il s'y était concilié l'estime de tous ceux qui l'avaient connu.

— Les journaux allemands annoncent la mort du docteur Lichtenstein, professeur d'histoire naturelle à l'Université de Berlin, et directeur du musée géologique de cette ville.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort du docteur Bellingham, chirurgien de l'hôpital Saint-Vincent, et président de la cour des examinateurs au collége royal des chirurgiens d'Irlande, qui a succombé le 11 octobre. Ce confrère avait édité dans ces dernières années un livre fort estimé sur les maladies du cœur. Secrétaire de la Société de Chirurgie d'Irlande, il rédigea longtemps, dans le *Dublin medical Press*, les comptes rendus de cette Société savante.

IV. VARIÉTÉS.

TOMBEAU D'HIPPOCRATE (1).

Le beau temps est parti; la brume, la pluie, le froid arrivent grand train, et avec eux les canards de toute nature : canards en chair et en plumes pour les enfants de saint Hubert, canards scientifiques et littéraires pour les chasseurs de mon espèce. J'en ai déjà rencontré deux, sur lesquels je vais tirer à gros plomb et sans miséricorde ; j'espère bien les abattre du premier coup; et à vous, mes chers lecteurs, l'hommage de ce précieux gibier !

Vous avez tous vu voleter, il y a quelques jours, un jeune caneton qui annonçait la découverte du tombeau d'Hippocrate, ni plus ni moins. Petit oiseau est devenu grand en peu de jours, et voilà que *l'Abeille médicale d'Athènes* l'a si bien nourri qu'elle n'a plus hésité à en faire exhibition publique, comme d'une bête de la plus belle venue. Gare! c'est sur cette bête-là que je braque mon escopette.

Un médecin grec, répondant au nom harmonieux de Samartsidès, écrit à l'estimable journal dont je viens de rappeler le titre, qu'en 1826, après une inondation, des paysans découvrirent près de Larisse, en Thessalie, un sarcophage resté jusqu'alors inaperçu. J'avais toujours cru que les inondations apportent plus habituellement de la vase sur les pierres qu'elles couvrent, qu'elles ne mettent des monuments à nu ; c'était une erreur, n'en parlons plus ! Donc l'inondation en question aida, je ne sais comment, ces paysans à découvrir le sarcophage enterré. Ces honnêtes Thessaliens étaient à coup sûr la fine fleur des paysans grecs, puisqu'ils poussèrent la délicatesse jusqu'à se bien garder de déflorer leur découverte.

J'en ai vu à Hexamilia, près Corinthe, qui s'y prenaient tout autrement : ils vivaient des fouilles apprêtées par leurs soins, et pour l'agrément des touristes, dans un champ sépulcral de l'antiquité la plus respectable et placé à portée de leur village. Survenait-il un voyageur de mon

(1) Nous avons publié, dans notre dernier numéro, l'article du journal grec, *l'Abeille médicale d'Athènes*, dans lequel est signalée la découverte du tombeau d'Hippocrate. Voici maintenant le jugement que porte sur cette découverte M. de Saulcy, membre de l'Institut, qui a voyagé en Grèce et dans tout l'Orient, et sait à quoi s'en tenir sur ces inventions-là. (*N. D. R.*)

espèce (c'est un jobard que je devrais dire), avec le dessein de faire une pause à Hexamilia : les habitants s'empressaient incontinent de lui offrir d'exécuter, à ses frais, une fouille qui ne pouvait manquer d'être productive. Le voyageur enthousiasmé (c'est toujours le jobard qu'il faut lire) acceptait avec bonheur et promettait 4 talaris ou 20 francs par tombe inviolée que l'on mettrait à contribution pour l'enrichissement de son bagage archéologique. La convention faite, les fouilleurs partaient gaiement, j'ose l'affirmer, et, munis de broches de fer, comme des employés de l'octroi, ils perforaient le sol jusqu'à la rencontre d'une résistance opposée par quelque grosse dalle. Une fois ce beau résultat obtenu, on enlevait la terre avec rage, on mettait à nu des pierres brutes formant le toit d'une tombe ; les pierres étaient enlevées avec beaucoup de peine en apparence, et le tour était fait.

On rencontrait quelques ossements vermoulus, et un crâne qui semblait s'être promené dans tous les coins du tombeau ; deux ou trois petits pots de terre très-cassés, valant bien un sou la paire, étaient triomphalement retirés de la terre et livrés au voyageur, moyennant les 4 talaris stipulés. — Voilà un mort qui n'était pas riche, se disait-on ; tâchons de mettre la broche sur un coffre mieux fourni. — Et le sondage recommençait, toujours à la grande satisfaction des indigènes. Après une petite heure, nouvelle découverte d'un tombeau encore plus inviolé que le premier, nouveau travail de déblaiement, nouvelle razzia d'un ou deux petits pots de terre, non moins cassés et non moins vulgaires que les précédents ; mais nouvel impôt de 4 talaris. Généralement, cette seconde trouvaille rassasiait les plus voraces : on renonçait à la joie d'espérer des trésors d'antiquité ; on regagnait Hexamilia un peu honteux, on remontait à cheval, et l'on avait payé 40 francs le plaisir de perdre plus de deux heures à cette intéressante occupation. Les quatre petits pots étaient abandonnés, bien entendu, et à peine avait-on tourné les talons qu'ils allaient reprendre place dans quelque tombe *vierge*, destinée au bonheur du beau premier amateur qui viendrait à passer. Voilà quinze ans qu'ils servent, avec les mêmes hommes, les mêmes dalles et les mêmes broches. J'en sais quelque chose, puisque j'ai été assez... antiquaire pour y être pris. Mais revenons au tombeau d'Hippocrate.

En apprenant la nouvelle de la découverte due à l'inondation, deux savants larisséens, MM. Thomas Andréadès et Jean Œconomidès, n'hésitèrent pas à être convaincus que les paysans découvreurs avaient respecté leur trouvaille et coururent prendre le mort au gîte. « *En creusant un peu*, *ils découvrirent sur la tombe* une tablette de pierre qui portait, gravées très-lisiblement, les lettres Ippokrat et quelques autres. »

Franchement, ces messieurs méritaient bien de faire une inestimable découverte par leur noble confiance ; toutefois, je me permettrai de faire observer que le sarcophage du père de la médecine était drôlement organisé. Ordinairement c'est sur le corps même du sarcophage qu'est gravée l'inscription rappelant les qualités du défunt ; ici c'est bien différent : il y a une petite tablette portative, et sur le sarcophage on ne lit rien. Si bien que, si d'aventure l'inondation, qui a emporté la terre recouvrant le tombeau, n'y avait pas mis du sien et n'avait pas laissé la tablette à sa place, c'en était fait de la seule preuve qui pouvait constater l'identité du mort. Après cela, il est évident que les paysans, qui se seraient bien gardés de creuser suffisamment, s'étaient arrêtés bien près du but, puisque MM. Andréadès et Œconomidès n'ont plus eu qu'à *creuser un peu* pour mettre la main sur la précieuse tablette.

Toutefois, nos deux savants larisséens se contentèrent, à leur tour, d'avoir dépisté le gibier ; ils allèrent trouver Nedjid-Bey, *Ottoman puissant*, qui se laissa facilement persuader que *la chose en valait la peine* (je cite textuellement), et qui envoya sur les lieux des serviteurs choisis, en leur ordonnant de transporter dans sa maison la tablette de pierre portant l'inscription et ce qu'on pourrait découvrir dans le sarcophage.

M. Thomas Andréadès, qui était présent à la fouille, raconte qu'on trouva dans ce sarcophage diverses anciennes pièces de monnaie et une chaînette d'or ayant la forme d'un serpent. Plus de doute ! la présence d'un serpent en or, en forme de chaînette, prouve bien que celui qui en avait été le propriétaire était Hippocrate. Malheureusement, ces objets furent immédiatement pillés, continue le narrateur, — voilà, certes, du guignon ! — et l'une des plus remarquables pièces de conviction disparut à tout jamais. On oublie de nous dire combien de douzaines de coups de bâton auront été appliquées sous la plante des pieds à chacun des fidèles serviteurs du *puissant*

Ottoman. La tablette de pierre fut enlevée et religieusement remise à leur seigneur et maître par les honnêtes émissaires de Nedjid-Bey, qui, peu de temps après, passa de ce monde en l'autre; de telle façon que la destinée de la tablette fut complétement ignorée, ainsi que la teneur de l'inscription.

Cette fois, c'est M. Samartsidès qui parle. « Après avoir appris ces détails, ajoute-t-il, je fouillai, avec la permission de la femme du bey, toute sa somptueuse maison, afin de trouver la précieuse tablette. » Pauvre Nedjid-Bey! il est clair qu'il est mort sans laisser d'héritier, puisque c'est sa veuve qui donne des permissions comme celle-là dans sa somptueuse maison!..... Voilà une femme turque qui peut se vanter d'avoir de la chance! Je doute qu'on trouve dans toute la Turquie une veuve sans enfants aussi favorisée de la fortune.

Après avoir bien fureté partout, mais en vain, hélas! M. Samartsidès eut l'heureuse chance de rencontrer la tablette qu'il cherchait dans la salle de bains de la maison : elle était *saine et sauve et non renversée!* Ou la veuve de Nedjid-Bey est une brute, ou elle ne visite pas souvent sa salle de bains, puisque la pierre qu'on lui avait probablement désignée, afin d'obtenir licence de la chercher dans toute la maison, n'avait pas laissé trace d'un souvenir dans sa pensée; et c'était une pierre à inscription! Voilà qui est bien probable! Après cela, c'était peut-être une tablette si mignonne!

Quoi qu'il en soit, la voilà retrouvée, et le docte disciple d'Hippocrate se met à l'œuvre. Il lit exactement l'inscription en cinq lignes, qu'il transcrit, mais qu'il copie en lettres communes, parce qu'il ne peut ni *imiter* les caractères gravés ni les *modeler*; d'où il conclut qu'ils sont très-anciens. Je le veux bien; mais je conclus, en outre, que, si M. Samartsidès sait bien lire, il est comme la soubrette qui sait aimer :

Il ne sait pas écrire!

Voyons donc cette inscription facile à lire, impossible à copier pour le docteur. La transcription offre des lacunes remplies par des points: « Ces endroits portaient indubitablement des caractères; mais ils ont été effacés par le frottement et par le temps, ou du moins leur lecture offre de grandes difficultés à un médecin qui ne s'est jamais occupé de cette sorte d'études. »

Après le mot *Ippokrat* viennent des points suivis de la simple syllabe *Kô*. Mais quelle syllabe inappréciable! Sans elle que d'incertitudes, si nous n'avions pas la chaînette d'or en forme de serpent, ou du moins si nous ne savions pas que cette chaînette a été volée! *Kô!* mais ces deux lettres disent tout! Hippocrate était de Cos! cela fait, parbleu! bien l'affaire; et il s'agit d'Hippocrate le médecin, et non d'un malotru d'Hippocrate quelconque. Et puis, plus loin, ne trouvons-nous pas encore à point nommé le mot *telesph?* N'est-il pas probable qu'il s'agit de Télesphore, ce petit compagnon d'Esculape sur tous les monuments antiques qui nous représentent le dieu de la médecine? Il n'y a donc plus à douter : la tablette a recouvert les restes d'Hippocrate. Heureuse tablette! quelle destinée!

Les deux derniers mots sont *khrêsté..... khairé.....* Il faudrait n'avoir jamais lu une épitaphe antique, rédigée en langue grecque, pour ne pas trouver ici les deux mots qui les terminent d'habitude et qui complètent la formule finale *Alypé khrêsté khairé*, c'est-à-dire : exempt de souci et heureux, réjouis-toi; c'est le *Requiescat in pace* des Grecs païens. Pourquoi y a-t-il des points avant et après le mot *khairé*, points qui, cette fois, n'ont pas le droit d'être là, puisqu'ils ne peuvent rien remplacer? Pourquoi cette belle faute d'orthographe d'un *khi* remplacé par un *kappa*? Pourquoi? parce que M. Samartsidès, médecin, *ne s'est jamais occupé de ces sortes d'études.*

Et maintenant, mes chers lecteurs, croyez-vous beaucoup à la découverte en question? J'en doute; et, pour vous rassurer par un acte de solidarité bien cordiale, je vous déclare que moi je n'y crois pas du tout. Donc les canards ne viennent pas tous du Nord, car en voilà un qui nous arrive directement du Levant.

Mais ce n'est pas tout, et c'est un vrai canard à deux têtes que je vous offre; c'est bien plus rare! En passant dans quelques journaux français, le tombeau si heureusement découvert est celui de Mithridate, cet illustre monarque qui vivait de confitures d'arsenic et de sauces à l'acide prussique. Hippocrate et Mithridate, cela rime très-bien, mais voilà tout; et je ne devine pas comment le médecin est devenu le prince qui avalait impunément les poisons de la meilleure qualité.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 23. — 1er DÉCEMBRE 1857.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

REVUE CLINIQUE.

HÔPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

I. Du perchlorure de fer contre l'érysipèle.

Voici bien six ou sept ans que le perchlorure de fer a été préconisé en Angleterre contre l'érysipèle, particulièrement celui des nouveau-nés. Cette médication a été expérimentée, il y a deux ou trois ans, à l'Hôtel-Dieu de Lyon, par M. Valette, qui paraît se l'être tellement appropriée qu'on en a revendiqué pour lui la priorité. Un élève de l'école de médecine de cette ville, M. Mathey, en a fait le sujet de sa thèse inaugurale devant la Faculté de Médecine de Paris. M. Aran, de son côté, s'est livré, à l'hôpital Saint-Antoine, à des expériences qu'on dit heureuses. Le perchlorure de fer est presque sur la voie d'être proclamé le spécifique de l'érysipèle. Quelques insuccès, cependant, ont amené M. Aran a établir des catégories d'érysipèles qui guérissent et d'érysipèles qui sont réfractaires. Il croit avoir observé que les érysipèles très-inflammatoires et ceux des sujets pléthoriques sont surtout de cette dernière.

M. Velpeau a aussi essayé le perchlorure de fer; il a eu des résultats fort mélangés, et naguère encore on pouvait voir le sel de fer triompher ici, échouer là. M. Velpeau établit aussi des catégories, mais dans un autre ordre d'idées que le précédent.

Il y a quelques jours, après l'examen d'un homme robuste atteint d'un érysipèle de la face, déjà au quatrième jour, il dit : Voici un homme qui va guérir en trois jours avec le chlorure de fer, et il prescrivit la potion suivante :

Potion gommeuse..... 125 grammes.
Perchlorure de fer..... XX gouttes.

Le lendemain l'érysipèle pâlissait déjà. Le surlendemain, M. Velpeau portait la dose du perchlorure à XXX gouttes; mais ce paraissait être, en vérité, chose bien inutile, car il n'y avait plus d'érysipèle.

Voilà certes un cas, en apparence, bien favorable à la médication ferrique, et M. Velpeau avait prédit le succès, qui a même dépassé ses espérances; mais il doute beaucoup que le perclorure de fer ait été pour quelque chose dans cette guérison rapide, et voici sur quoi il fonde son doute.

L'érysipèle, malgré son extrême fréquence, est une maladie encore mal observée et mal comprise. Ainsi peu de personnes savent que sa durée réelle n'est, en moyenne, que de trois jours, quelquefois deux seulement; quelquefois aussi quatre, mais c'est le maximum. Lorsqu'il se prolonge au delà, c'est qu'il se forme de nouvelles plaques qui font suite à la première, et s'unissent si bien avec celle-ci par leurs bords qu'on les confond avec elle. Il peut y avoir aussi plusieurs éruptions successives, qui sont autant d'érysipèles particuliers; car, en examinant bien, on voit que la première plaque s'éteint à son siége primitif tandis que les anneaux postérieurs s'étendent en surface. On conçoit que, dans la forme la plus simple, la plus élémentaire de la maladie érysipélateuse, celle qui s'épuise en une seule plaque, le traitement réussit; quel qu'il soit. Or, dans le cas qui précède, on pouvait presque prévoir la guérison : il y avait déjà comme un commencement d'exfoliation sur le pourtour de l'éruption; la langue était bonne,

ce qui est d'un heureux augure. M. Velpeau n'avait prescrit le perchlorure de fer qu'avec l'intention de lui contester les honneurs de la cure.

Telles sont les idées de M. Velpeau à l'endroit des érysipèles et du perchlorure de fer. Du reste, les essais cliniques se poursuivent dans son service et ailleurs. On saura sans doute bientôt à quoi s'en tenir sur cette médication, dont on paraît avoir trop présumé.

II. Cancers utérins : erreurs de la pratique à leur égard.

Il vient de mourir une femme atteinte d'un cancer de l'utérus et du vagin au-dessus de toute ressource chirurgicale ; elle n'est cependant pas morte de son cancer, mais d'un érysipèle intercurrent. Cette femme souffrait fort peu, et, pour qui n'eût pas fait un examen direct, il eût été difficile de présumer l'existence d'une affection aussi avancée.

Ce genre d'erreur arrive assez souvent dans la pratique, à la confusion de ceux qui s'y laissent prendre, par négligence ou autrement. Dans le monde, l'idée de cancer de la matrice, d'ulcère, comme on l'appelle, suppose d'atroces douleurs, chose qui en réalité n'est qu'exceptionnelle. Quelques médecins même partagent ce préjugé; M. Velpeau professe que tous les préjugés populaires, en fait de médecine, ont eu les médecins pour premiers fauteurs.

Quoi qu'il en soit, une femme se présente à un médecin encore peu expérimenté, ou distrait, ou affairé. Elle se plaint d'un peu de pertes blanches ou rouges, peut-être aussi de quelques douleurs presque insignifiantes. Le médecin ne suppose pas l'examen indispensable ou croit pouvoir ou devoir l'ajourner, ce qui est fort dans le goût de la femme. Il prescrit une médication, la continue ou la change aux visites subséquentes sans prendre encore une détermination décisive, parce qu'il n'y a pas de motifs plus pressants que la première fois et que les mêmes raisons d'ajournement existent. Cependant les mois se passent. Un beau jour, enfin, la famille appelle un autre médecin, qui touche, examine, et du premier abord constate un cancer arrivé au troisième degré. On sait quel concert de récriminations, assez fondées d'ailleurs, s'élève alors contre le premier médecin ; car, à défaut de guérison, on doit au moins donner à qui de droit le diagnostic et le pronostic.

III. Fracture spontanée du fémur causée par une tumeur maligne.

Voici un cas de diagnostic plus difficile à établir que dans les circonstances que nous venons de signaler. C'est même un cas rare, et de ceux peut-être qui intéressent le moins la thérapeutique ; mais enfin la science du diagnostic n'est pas non plus tout à fait à dédaigner.

On peut voir au n° 13 de la salle des hommes, un individu de quarante ans environ, un Allemand, dont on n'a pu, pour cette raison, obtenir tous les renseignements désirables. Cet homme a le membre pelvien gauche renversé en dehors comme ceux qui ont une fracture du col du fémur. Ce membre est beaucoup plus volumineux que le droit, et cela dans toute sa longueur, à partir de la hanche. Dans l'aine se présentent plusieurs ganglions engorgés. Le malade est, en effet, comme l'indique déjà la position de son membre, atteint d'une fracture du fémur, non pas au col, mais à la partie moyenne.

Tout ce qu'on peut apprendre en l'interrogeant, c'est qu'il a commencé il y a huit mois à souffrir dans la cuisse ; il a toujours continué d'y souffrir et il y souffre encore maintenant. Il porte des cicatrices qui témoignent de l'emploi de nombreux révulsifs, vésicatoires, ventouses. Un beau jour il s'est éveillé avec la cuisse cassée, sans qu'il sache comment la chose s'est opérée.

Mais la fracture n'est pas tout son mal ; elle n'en constitue qu'une des manifestations. En pressant le membre avec les mains, au niveau de la fracture, on éprouve comme venant de la profondeur la sensation d'une masse molle, semi-fluide. Il n'y a guère là les signes d'un abcès, et les abcès d'ailleurs ne brisent pas les os ; ils se bornent à les dénuder. Toutefois M. Velpeau, pour en avoir le cœur net, a fait une ponction exploratrice ; celle-ci n'a donné issue à aucun liquide.

C'est donc une masse molle, et non fluide, qui entoure le fémur. Quelle en est la nature? Les ganglions de l'aine et la comparaison avec les faits antérieurs d'une vaste pratique ne le démontrent que trop à M. Velpeau. Il s'agit ici d'une forme particulière de cancer fort rare, mais des pires espèces. Cette variété de cancer consiste en une masse de pelotons qui naissent du périoste ou du corps même de l'os, ou du tissu médullaire de celui-ci, quelquefois de deux de ces points à la fois. On leur donne, suivant leur origine et

leur consistance, subordonnée à celle-ci, le nom d'enchondromes ou de tumeurs chondroïdes, ou celui de tumeurs myéloïdes. Quel que soit leur point de départ, extérieur ou intérieur à l'os, elles ont toujours pour résultat d'en rompre la continuité ; on trouve à l'autopsie les fragments de l'os implantés comme des esquilles dans la tumeur.

Ces sortes de tumeurs ont été signalées pour la première fois dans la clinique de Pelletan ; beaucoup plus tard, en 1826, M. Velpeau a donné l'observation de deux de ces cas. Lorsqu'elles siégent sur l'humérus, les tumeurs enchodroïdes ou myéloïdes donnent au membre la forme d'un gigot de mouton ; cet aspect est beaucoup moins frappant à la cuisse.

D'après les idées professées il y a quelques années par ceux qui s'occupent d'anatomie microscopique, ces tumeurs, ne présentant pas la cellule cancéreuse, ne devraient pas être des cancers. Et cependant ce sont des tumeurs extrêmement malignes ; elles ne bornent pas leurs ravages au point où elles ont pris naissance ; elles se multiplient auprès et même au loin, de sorte que l'opération, à peine praticable, n'a jusqu'ici sauvé aucun malade, ni ne lui a même accordé de trève. Dans un cas qui fut opéré par Roux, le malade succomba le surlendemain.

Le malade qui fait le sujet de ces réflexions est absolument inopérable. Les ganglions de l'aine indiquent assez que le mal s'est étendu au loin, et il y en a sans doute dans l'abdomen. Il peut cependant vivre encore quelques mois, peut-être sept ou huit. M. Velpeau s'est décidé à le garder, à cause de la rareté du fait, et afin qu'il soit à ceux qui fréquentent la clinique une occasion d'études. On lui a prescrit l'extrait de ciguë, afin de n'avoir pas l'air de l'abandonner.

IV. Fissure anale. — Onguent de la mère.

Une jeune femme est sortie ces jours derniers du service, guérie, sans opération, par un moyen simple, sur lequel il a été fait à l'Académie de Médecine, en 1851, un rapport favorable auquel M. Velpeau avait pris part. Il s'agit de l'onguent de la mère, mélangé par moitié avec de l'huile d'amandes douces. Cette méthode avait été proposée par un praticien que la médecine a perdu depuis, le docteur Campaignac, ancien chef de chinique de la Faculté de Médecine de Paris. Une discussion s'engagea, lors de la lecture du rapport de M. Larrey (1), trouvé un peu trop laudatif par Gerdy, Roux et M. Bégin, qui ne voyaient pas de guérison possible en dehors de l'opération. M. Campaignac, qui demeurait dans le voisinage de l'hôpital de la Charité, avait trouvé un accueil plus favorable dans M. Velpeau, et celui-ci déclara à l'Académie, d'abord qu'il a toujours recours aux pommades avant d'opérer une fissure, et ensuite que, de toutes celles qu'il avait essayées, aucune ne lui avait aussi bien réussi que la pommade de M. Campaignac. C'est une preuve de la valeur de ce moyen qu'on s'en serve encore, dans un service de chirurgie, après six ou sept ans.

V. Orchites blennorrhagiques. — Les piqûres de sangsues et les piqûres de lancette.

Un homme est entré pour une orchite qu'on avait déjà commencé de traiter en ville. Le scrotum est noirâtre. A quoi tient cette coloration? A des ecchymoses, et celles-ci ont été causées par une application de sangsues.

M. Velpeau préfère de beaucoup les piqûres faites avec une lancette ; elles ne donnent pas lieu à des ecchymoses, parce que le sang sort par l'ouverture sans s'infiltrer dans le tissu cellulaire ; elles sont moins douloureuses, plus expéditives et plus économiques, ce qui est à considérer dans la médecine des pauvres, et elles procurent le même résultat sans jamais être suivies du moindre accident. Cela constitue, d'ailleurs, un bon mode de traitement.

Hôpitaux de Madrid. — M. Aparicio.

VI. Expulsion d'aiguilles par différents points de la surface du corps.

Antoinette Navarro, âgée de 20 ans, vit ses menstrues se supprimer, il y a près de sept ans, à la suite d'une peur. Quelque temps après, cette jeune fille fut atteinte d'une phlegmasie de l'estomac avec fièvre et gastrorrhagie. La perte du sang n'était ni périodique, ni égale en quantité ; parfois elle se bornait à quelques gouttes; d'autres fois les vomissements l'expulsaient en abondance.

(1) Voy. le *Journal des Connaissances médico-chirurgicales* du 15 décembre 1851.

Cette hémorragie était généralement en rapport avec l'intensité des symptômes de l'inflammation de l'estomac.

L'appétit se pervertit, et la malade, qui présentait du reste le cachet de la chlorose, mangea de la terre pendant quelques années.

Elle fut admise six ou sept fois dans le même hôpital où elle est actuellement, pour y être traitée des accidents de la maladie que nous venons d'indiquer. Les moyens qui furent employés avaient pour but de remplir les indications suivantes : rétablir le flux menstruel, combattre la phlegmasie gastrique, qui finit par devenir chronique, ainsi que les symptômes les plus alarmants.

Au mois de septembre 1856, dans un moment de désespoir amoureux, aussi bien que pour en finir avec une maladie si longue, Antoinette saisit les aiguilles contenues dans deux papiers et les dix ou douze que renfermait son étui, en casse un grand nombre en deux morceaux et les avale en deux fois, en deux jours, après avoir enveloppé chaque paquet d'aiguilles d.un léger chiffon pour faciliter leur cheminement vers l'estomac.

La conséquence de l'ingurgitation de ces corps étrangers fut d'augmenter l'intensité de la gastrite et d'amener des vomissements de sang si copieux que la malade finit par devenir exsangue. A cet état grave s'ajouta un catarrhe aigu, ce qui détermina, le 8 novembre 1856, son entrée à l'hôpital, où elle se trouve encore actuellement, salle des femmes, n° 1. On combattit avec succès la fièvre et l'hématémèse ; la fièvre se modifia et prit la forme d'une intermittente erratique ; la phlegmasie de l'estomac reprit son allure chronique.

Jusque là Antoinette ne dit pas un mot des aiguilles avalées : elle les croyait évacuées par les selles ; ce n'est qu'au moment de l'élimination de la première qu'elle fit des révélations.

En janvier 1857, elle se plaignit d'un malaise au bord radial de la main droite, et quelques jours après un fragment d'aiguille présentait sa pointe sur le doigt indicateur ; il fut extrait. Les jours suivants, trois autres fragments sortirent du même doigt, à l'aide de petites incisions. A la même époque, Antoinette éprouva un malaise analogue à la main gauche : neuf pièces en furent extraites, en plusieurs fois, à la partie moyenne et supérieure de la face palmaire et vers le poignet ; la plupart représentaient des moitiés d'aiguille, quelques-unes étaient entières. Ce même mois, dans un accès de toux, elle en rendit un fragment gros et court, accompagné d'un peu de sang.

Au mois de février, la malade vomit, en deux ou trois fois, cinq morceaux d'aiguille ; deux d'entre eux étaient mélangés de sang. A la main gauche, et au même endroit que nous avons signalé précédemment, on fit l'extraction de six autres pièces en plusieurs jours.

Au commencement de mars, extraction de quatre nouvelles pièces, toujours à la même main et au même lieu ; une autre sortit par la face interne de l'avant-bras gauche et deux autres furent vomies sans mélange de sang. Pendant le même mois et une partie d'avril, le même avant-bras devint le siége d'un œdème assez considérable, produit sans doute par l'action mécanique de quelques aiguilles sur les vaisseaux sanguins du membre. Comme l'œdème disparaissait, il sortit deux aiguilles de la main gauche, un peu au-dessous de l'endroit que nous avons déjà désigné. Le 8 mai, de la même main, et toujours au lieu d'élection, on fit l'extraction de deux autres aiguilles ; le 10, extraction d'une autre à la base du pouce, face palmaire, et le 12, d'une nouvelle sur la face dorsale, entre le premier et le second os du métacarpe. Le 13, le 16 et le 18 mai, sortie de trois aiguilles par les parties génitales, du côté gauche ; une par la face interne de la grande lèvre du même côté, une autre par l'entrée du vagin, et la troisième par le tiers-moyen de ce conduit. La deuxième aiguille extraite le fut avant le 22 mai ; elle sortit, en deux fragments, du milieu de la paume de la main gauche.

La marche des aiguilles jusqu'à leur point de sortie s'est fait remarquer dans quelques régions ; ainsi, au creux de l'aisselle et à la partie antérieure de l'épaule, Antoinette éprouva des douleurs à différentes époques ; elle se plaignit que les aiguilles la piquaient. Elle souffrit également sur le trajet de la face interne de l'avant-bras et ressentit de l'engourdissement aux mains, qui devinrent parfois impotentes. Au bas-ventre, elle éprouva des douleurs vives, qui l'obligèrent, pendant une huitaine de jours, à se tenir en demi-flexion.

Aujourd'hui elle accuse des souffrances à la fois dans l'aisselle gauche, dans la main et le pied du même côté, dans le ventre et la partie supérieure du vagin.

Les aiguilles sont sorties entières au nombre de 13 ; les fragments qui ont été expulsés ont à

peu près la moitié de la longueur de celles qui sont entières. Le total de ces corps étrangers, extraits jusqu'à ce jour, est de 42 ; il y en a qui ont 0m 054 de longueur ; d'autres sont plus courtes. Toutes ces aiguilles sont fines ; il en est de même des morceaux, à l'exception de six ou huit, qui sont notablement plus gros. Quelques-unes ont à peine perdu leur éclat métallique, mais le plus grand nombre est légèrement oxydé.

Le médecin-chirurgien de l'hôpital, don Sanchez Aparicio, se propose de publier ultérieurement l'histoire d'un cas aussi rare, quand l'observation en sera complète et terminée (1).

Dr Massart.

VII. Des résultats qu'on peut obtenir d'un bon appareil pour le redressement des dents.

Les déviations générales et partielles des dents, et particulièrement des dents incisives inférieures en dehors, constituent une disgracieuse difformité de la partie inférieure de la face, contre laquelle la chirurgie dentaire ou prothèse offre peu de ressources.

Les traités spéciaux sur la matière les plus complets et les plus justement recommandés parlent à peine de cette difformité, et encore moins des moyens mécaniques à lui opposer.

Ce sujet, peu exploré jusqu'ici, vient d'exercer l'esprit inventif d'un habile dentiste, M. Jacowski. Ce praticien est l'auteur d'un appareil aussi simple qu'ingénieux, qui marque un progrès réel dans le traitement mécanique (orthopédique) de cette déviation congéniale.

Il en a fait devant nous plusieurs applications, que nous avons suivies avec intérêt, et les résultats ont mis hors de contestation sa prompte et sûre efficacité. Nous en rapporterons quelques cas, les plus propres à faire ressortir les résultats pratiques qu'il est destiné à réaliser, et cela en attendant que l'auteur vous mette à même d'apprécier, à l'aide de *clichés*, le mérite de son invention.

Nous avons vu fonctionner ce petit appareil :

1° Sur une jeune fille nommée Louise Gébel, âgée de quatorze ans, de l'Orphelinat de Strasbourg. Cette enfant avait la mâchoire inférieure superposée à la supérieure. L'application de l'appareil a duré quatre jours, au bout desquels ce vice de conformation avait entièrement disparu.

2° Sur sa jeune sœur, âgée de douze ans. Celle-ci avait de plus la dent incisive supérieure déviée en dedans, et au bout de quinze jours le résultat ne laissait rien à désirer.

3° Sur la nommée Pauline Garchs, du même établissement, âgée de quinze ans. Celle-ci avait une grande et une petite incisives de la mâchoire supérieure fortement déviées en dedans, et en outre une canine inférieure dans le même état. Cette double déviation, qui aurait été une difficulté insurmontable à l'aide des appareils connus jusqu'ici, a été vaincue en trente jours.

4° Sur Mlle Inès de Lautel, âgée de quinze ans. Cette jeune personne avait toutes les dents inférieures canines et incisives déviées en sens opposé ; il y avait en outre deux surnuméraires en dedans et autant en haut ! qui avaient contribué à ces déviations. Eh bien, cette complication, qui a nécessité une application successive sur chaque dent, n'a retardé le succès que de quelques jours ; au bout d'un mois environ il était complet.

Plusieurs autres faits, qui ne peuvent trouver place dans une simple note, aussi remarquables par la promptitude du succès que par la simplicité et l'innocuité de l'application, ont été mis sous les yeux de la Société médicale de Strasbourg, qui a chargé une commission, composée de MM. Hermann, Sédillot et Hergott, professeurs de la Faculté, de faire un rapport tout à fait favorable sur ce nouveau système de redressement des dents.

Dr Candé,
Chirurgien-major au 3e de cuirassiers.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

VIII. Fièvre typhoïde. — Réponse à M. le docteur Pelletier.

Monsieur et très-honoré Confrère,

Dans la lettre que vous m'avez fait l'honneur de m'adresser (*Revue de Thérap. méd. chirur.*, 1er octobre), vous m'avez posé deux questions auxquelles la confiance que m'accorde votre bienveillance toute gratuite me fait un devoir de répondre. Vous me demandez d'abord ce que je pense de la contagion de la fièvre typhoïde .... Cette question, vous le savez, Monsieur, a divisé les médecins pendant plusieurs années, comme toutes celles qui sont tranchées d'une manière trop absolue. Les uns disaient : Cette

(1) *El Correo medico-quirurgico.*

fièvre est *partout* et *toujours* contagieuse ; les autres le niaient formellement ; et dans l'un et l'autre camps se remarquaient des praticiens distingués par leur probité et leur science. D'où venait donc cette divergence si tranchée d'opinion sur une question, en apparence, si facile à élucider? Voici, mon cher Confrère, en général, selon moi, la cause de la plupart des controverses médicales. En médecine, comme dans beaucoup d'autres sciences, il n'en est pas comme des vérités qui touchent au dogme fondé sur la révélation catholique : ici, elles sont toutes *absolues*; là, au contraire, elles sont presque toujours *relatives*. Ainsi, prenons, si vous le voulez, pour exemple la *doctrine physiologique* ; cette doctrine, qui avait soumis à son empire, pendant vingt-cinq ans, presque toutes les intelligences, jugée aujourd'hui par la jeune génération médicale dans des circonstances toutes différentes, lui apparaît comme une sorte de fantôme, comme une inexplicable et déplorable erreur... Qu'est-ce à dire? Broussais était-il un rêveur? Tous les praticiens, de 1815 à 1830, avaient-ils des hallucinations ?... Et quand les malades, dévorés d'une soif ardente, nous faisaient voir des langues rouges et sèches, quand la moindre pression épigastrique y développait une excessive sensibilité, étions-nous tous alors sous le charme d'une fascination magique et le jouet des plus funestes illusions ?... Non, certainement, Monsieur ; ce que nous observions chaque jour, toutes ces *gastro-entérites* aiguës, que *jugulaient* si promptement et si constamment les sangsues, la diète et les émollients, tout cela était, sans aucun doute raisonnable, une trop fréquente et bien triste réalité. Mais Broussais, qui avait été l'un des premiers frappé de la multiplicité et de la généralité de ces faits, ne se contenta pas de proclamer simplement la fréquence de ces maladies et le mode le plus convenable de leur traitement; il voulut fonder une *théorie générale* qu'il prétendit élever à la hauteur d'une *vérité absolue*... De là le fanatisme ardent de ses fervents sectaires; de là ces flots de sang coulant encore lorsque déjà les faits qui les nécessitaient avaient disparu ; de là, enfin, cette chute et cet oubli si profond dans lesquels est tombée cette brillante doctrine !... Ce prétendu *système général* était, en effet, si peu une *vérité absolue* que, lors même qu'il était en *France* dans tout l'éclat de sa gloire, il était faux et inadmissible chez nos voisins d'*outre-Manche*, et, quelque effort qu'ait pu faire le novateur, quelque ardeur qu'il ait employée dans ses furibondes sorties contre ce qu'il appelait le *brownisme incendiaire*, jamais il ne put le faire pénétrer à travers les brouillards de l'humide *Angleterre*... Broussais lui-même, s'il eût été tout à coup transporté du *Val-de-Grâce* dans la salle de l'hôpital d'*Édimbourg*, n'aurait pas tardé à reconnaître cette grande vérité : *qu'il faut modifier sa thérapeutique non-seulement suivant les temps, mais encore suivant les lieux*, parce que ces circonstances modifient très-fréquemment le principe, la nature et l'essence des maladies.

Si de ces vérités générales nous passons au fait concernant la contagion de la fièvre typhoïde, nous trouverons pareillement ici la cause de la contradiction et de l'apparente erreur dans la manière trop absolue avec laquelle on avait, de part et d'autre, tranché la question. Les faits qu démontrent la contagion de cette maladie, *dans les petites localités*, sont très-nombreux; vous en avez vous-même, mon cher Confrère, rapporté plusieurs très-remarquables et très-convaincants, et je crois même que personne ne songe plus à les nier *absolument ;* mais, dans les *grands centres de population*, et spécialement à *Paris*, cette contagion est si rare, qu'il est encore généralement admis que *là* on ne l'y observe pas et qu'elle y est à peu près *nulle*...

Vous me demandez ensuite *si je pense qu'il y ait antagonisme entre la fièvre typhoïde et la fièvre intermittente*, parce que, depuis dix ans que la première a envahi votre localité, la deuxième, qui jadis y était fréquente, a entièrement disparu ?... On a parlé de l'*antagonisme* qui existerait entre la phthisie et la fièvre intermittente (et cela ne s'est nullement vérifié); mais je ne connais aucun observateur qui ait fait la même remarque que vous, et, par moi-même, je n'ai jamais rien vu de semblable. Je me garderai bien néanmoins de nier la réalité de votre observation d'une *manière absolue*. Il faut ici encore, comme dans les cas déjà rapportés, établir une distinction : quand une maladie très-grave, et surtout contagieuse, se développe et se multiplie dans une contrée, sa domination est tellement puissante qu'elle semble faire disparaître et absorber pour ainsi dire toutes les autres manifestations pathologiques. C'est ainsi que nous avons vu, en 1832, le choléra régner en maître absolu, imprimer son terrible cachet sur tous les malades, et effacer ainsi toutes les traces des autres affections sous sa mor-

telle et épouvantable influence... Ne serait-ce point par une cause semblable que l'on pourrait se rendre compte du fait dont vous avez été témoin? La *fièvre typhoïde* n'aurait-elle point pris, chez vous, un tel caractère de gravité, ne s'y serait-elle point tellement généralisée, qu'elle aurait pu comme absorber et y faire disparaître la *fièvre intermittente?*... Ce que je puis vous attester, c'est qu'au moins cette loi d'*antagonisme* n'est pas *absolue*, et que, dans notre ville de Caen, par exemple, où la fièvre typhoïde n'est pas très-fréquente ni généralement très-grave, nous la voyons quelquefois marcher de pair avec la fièvre intermittente, qui n'y est pas non plus très-commune ; et, dans le temps même où je vous écris, je donne des soins à trois malades, dont deux ont éprouvé déjà plusieurs accès de cette dernière fièvre, et dont l'autre est à peine convalescent d'une fièvre typhoïde fort grave, qui a été enrayée et guérie assez promptement par la méthode de traitement que je vous ai indiquée et que je crois devoir vous recommander de plus en plus.

Dans le même numéro du journal où vous avez inséré votre lettre se trouve un article dont l'auteur (M. Leclerc) prétend que la *fièvre typhoïde* est toujours une *fièvre rémittente* avec *accès pernicieux*, qui doit toujours être combattue par des doses énormes de sulfate de quinine. Je crois, Monsieur, qu'ici encore il faut se rappeler la règle sage que nous avons posée : ne pas trop *généraliser*, sous peine de s'exposer à de très-graves mécomptes. Chez vous, en effet, la *fièvre intermittente* est complétement effacée par la *fièvre typhoïde*, et évidemment le sulfate de quinine n'y est plus applicable ; à *Laon*, au contraire, l'*élément typhoïque* laisse dominer encore tellement l'élément *intermittent pernicieux* que le traitement de cette terrible complication y présente la principale indication thérapeutique; mais ce n'est pas une raison, je le répète, pour *généraliser* ce précepte ou cette prescription, qui ne doit être, au contraire, qu'exceptionnelle. Cependant, Monsieur, ne négligeons aucun enseignement, soyons sur nos gardes, et si, comme je l'ai dit et recommandé dans le travail qui a été l'occasion de votre intéressante lettre, nous apercevons ces redoutables redoublements, hâtons-nous de recourir à l'antipériodique par excellence, comme nous devrions recourir à la *méthode antiphlogistique* si, la constitution médicale changeant encore, nous nous retrouvions en présence des *gastro-entérites* aiguës qu'il y a trente ans nous devions nécessairement combattre et vaincre par elle.

Agréez, etc. ALF. LIÉGARD.

IX. De quelques effets d'une eau balsamique et hémostatique dans les maladies des principaux viscères et les altérations du sang.

Jusqu'à ce jour un assez grand nombre d'eaux, dites *hémostatiques*, avaient été employées en médecine, et l'incertitude, les dangers même de leur emploi les avaient bientôt fait abandonner, lorsqu'il y a quelques années un pharmacien de Paris fut conduit à rechercher dans les éléments végétaux, les baumes, les résines, les labiées, etc., un liquide essentiellement riche en principes médicamenteux.

Sans répéter ici la formule détaillée, publiée dans ce journal depuis plusieurs années, sous le nom d'*hémostatique Léchelle*, rappelons que les propriétés de cette eau peuvent se résumer sous trois chefs. Cette eau agit : 1° comme astringente; 2° comme pectorale et antiputride; 3° comme sédative et antispasmodique. La première de ces propriétés trouve son explication dans la bistorte, la tormentille, le sumac, etc., qui entrent dans la composition du médicament; la présence du baume du Pérou, du benjoin, de la térébenthine, du goudron, rend compte de la seconde ; celle enfin du laurier-cerise et de la feuille de la plupart des labiées donne facilement raison de la troisième.

Le but de l'auteur était tout d'abord d'obtenir une eau à l'aide de laquelle il parvînt à arrêter les hémorragies, non-seulement de cause externe, mais encore liées à un état diathésique, à une disposition pathologique des organes internes. Ce ne fut pas sans de longs tâtonnements qu'il parvint au résultat tant désiré; mais il eut enfin la satisfaction de formuler une préparation capable de rétablir la composition normale du sang, soit que, trop pauvre, trop dépourvu de ses éléments plastiques, il tendît sans cesse à s'échapper au dehors à travers les tissus réduits à l'état de *cribles*, soit au contraire que, par excès de ces mêmes éléments de composition, il ne circulât plus qu'avec difficulté dans les vaisseaux et devînt le point de départ d'engorgements et d'obstructions difficiles à guérir.

C'est par un travail inflammatoire, ou tout au moins congestif, que commencent la plupart des

affections pulmonaires, dont les conséquences sont si désastreuses; les hémoptysies, les hémorragies pulmonaires, l'expectoration sanguinolente, puis purulente, principaux symptômes des plus graves maladies de la poitrine, sont promptement arrêtées par l'usage de cette eau, dont le premier effet est de modifier profondément l'état des surfaces qui sont le siége de ces sécrétions anormales. Nous avons vu des maladies graves et fréquentes de l'appareil vocal, causées soit par la fatigue extrême, soit par une irritation inflammatoire, céder souvent à l'administration de ce médicament.

Un grand nombre d'accoucheurs ont arrêté promptement et sûrement les hémorragies utérines en employant à la fois l'eau hémostatique à l'extérieur, en injections, en applications topiques à l'aide de plumasseaux de charpie, et à l'intérieur même à doses assez peu considérables.

Les analogies ont conduit à l'essayer dans les flux muqueux, les diarrhées rebelles, les dyssenteries, et toujours, lorsqu'elle a été administrée avec intelligence, on a vu le succès le plus complet couronner ces tentatives.

La composition de l'eau hémostatique fait comprendre les causes de sa supériorité sur les autres préparations auxquelles on a appliqué la même dénomination; cette supériorité réside tout entière dans la nature des principes qui la constituent, principes facilement assimilables, non susceptibles de produire la moindre perturbation dans l'économie et d'agir d'une manière fâcheuse sur les voies digestives, condition bien nécessaire dans des cas où, si souvent, l'état de débilité est tel que les remèdes les plus simples ne peuvent être tolérés.

Les témoignages des praticiens les plus répandus ne laissent plus aucun doute sur l'efficacité de cette eau, et le nombre des affections dans lesquelles elle rend service a surpassé les prévisions de M. Léchelle lui-même et des médecins qui, se basant sur sa parfaite innocuité, en ont fait un usage journalier dans leur pratique.

Mode d'emploi.

A l'intérieur : L'eau hémostatique peut être prise à la dose de deux cuillerées à bouche à la fois : 1° le matin au réveil; 2° de midi à une heure; 3° le soir en se mettant au lit, sans observer d'intervalle rigoureux entre les repas.

Les personnes qui ne pourraient pas en prendre au milieu du jour augmenteront la dose du matin et du soir d'une cuillerée.

On peut augmenter ou diminuer les doses suivant les cas, et prendre jusqu'à un quart de verre à la fois ou une grande cuillerée toutes les heures. Aux enfants on la donne par cuillerée à café.

Cette eau peut être employée pure ou mêlée à un sirop, à du lait, à une infusion appropriée, soit de mauves, de violettes, de gomme, de gruau, d'espèces amères, etc.

A l'extérieur : On l'emploie en lotions, en tamponnements, en injections et sur des compresses.

Dr P. Morin.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Hydrométrie, ascarides lombricoïdes dans l'utérus. — M. le docteur Bedel jeune, médecin à Lamballe, vient de publier, dans le *Bulletin de Thérapeutique*, l'observation curieuse d'une femme qui rendit à plusieurs reprises des vers lombricoïdes par le vagin. Cette femme, âgée de 54 ans, n'ayant eu qu'un seul enfant, avait toujours joui d'une bonne santé, lorsque, dans ces derniers temps, le ventre prit du développement, et elle éprouva du malaise, de la chaleur à la tête et divers accidents pour lesquels elle consulta M. Bedel. Celui-ci constata que l'utérus était volumineux, mais non très-dur; les seins avaient aussi par sympathie pris un certain développement et étaient devenus sensibles. Depuis six mois que le ventre avait ainsi pris un développement inaccoutumé, il y avait perte d'appétit, accompagnée de fréquentes envies de vomir.

Trois mois après avoir consulté M. Bedel, cette femme était un jour dans les champs à garder ses vaches, lorsque tout à coup elle éprouva des douleurs tout à fait semblables aux douleurs d'en-

fantement, et, au bout d'une demi-heure de souffrance, elle fut inondée d'eau; puis, sentant quelque chose dans le vagin, elle y porta les doigts et en retira un paquet composé de quinze lombrics de 30 centimètres de longueur à peu près. Ces vers étaient réunis entre eux par un petit filament blanchâtre. Immédiatement après l'expulsion des lombrics, une nouvelle quantité d'eau fut rendue. Le lendemain, cette femme, se trouvant soulagée, vint trouver M. Bedel et lui apporta les lombrics qu'elle avait rendus; elle affirma de la manière la plus positive avoir été les chercher dans le vagin.

Le ventre ne tarda pas à reprendre du développement, et bientôt il était aussi volumineux que précédemment. Alors les mêmes faits se reproduisirent, et six lombrics furent encore extraits du vagin par cette femme. De l'eau s'écoula avant et après leur expulsion. Cette seconde fois, comme la première, la malade déclara qu'elle était positivement certaine d'avoir saisi les lombrics dans les parties génitales et d'avoir même introduit les doigts assez avant pour les y saisir.

Deux fois depuis cette époque l'hydrométrie a reparu; de l'eau s'est écoulée en assez grande abondance, mais on n'a rencontré aucun lombric. La santé générale semble améliorée; cependant le col utérin est inégal et bosselé, et M. Bedel craint pour l'avenir un cancer de cet organe.

Hémorragie de l'urètre déterminée par une injection de perchlorure de fer. — M. Venot, après avoir déjà publié une observation de cysto-péritonite, rapidement mortelle, produite par l'injection d'une solution concentrée de perchlorure de fer, pour combattre une blennorrhée chronique, fait connaître deux nouvelles observations, dans lesquelles l'emploi mitigé du même agent a déterminé des accidents assez graves d'urétrorragie. Ces observations sont de nature à prémunir les praticiens contre l'espèce d'enthousiasme avec lequel l'emploi du perchlorure de fer a été préconisé comme moyen abortif des écoulements urétraux. Chez le premier des malades dont M. Venot rapporte l'histoire, l'hémorragie se déclara à la cinquième injection et devint très-forte à la sixième; elle fut très-abondante, car le malade était pâle et faible et son pouls petit et déprimé. Le traitement employé consista dans des lotions froides, des injections d'une solution légère d'acétate de plomb, des sinapismes aux jambes et une potion avec :

Eau de pin gommée.....	50	grammes.
Sirop de grande consoude.	40	—
Eau de Rabel.....	0,05	centigr.
Extrait thébaïque.....	0,15	—
Camphre purifié.....	0,05	—

A prendre par cuillerées. — Frictions avec l'huile de jusquiame camphrée sur le pénis; petit lait nitré pour boisson; repos. Le sang continua de jaillir par gouttes un jour ou deux encore, avec intervalles de muco-pus, qui finit par couler seul, et remettre la blennorrhagie sur son véritable terrain. (*Union méd.*)

Leucorrhée chez les petites filles; guérison au moyen de la coloquinte.— Sur cinq enfants atteintes de cette affection ordinairement rebelle à tous les traitements, M. Ad. Richard a obtenu un succès remarquable d'une médication purgative conseillée par le docteur Claude. — Des lavements de coloquinte ont été administrés de la manière suivante : sur une pomme de coloquinte de volume ordinaire on jette deux verres d'eau chaude et on laisse macérer vingt-quatre heures, en couvrant le vase. Le tiers de ce macératum bien exprimé est la dose pour un enfant de sept à huit ans. Après un lavement simple rendu, le lavement coloquinté est administré. Le temps pendant lequel l'enfant le conserve est très-variable : d'un quart d'heure à une heure; l'effet est en raison de ce plus ou moins de temps. Dans la journée même, chaque enfant a eu sept à trente selles, les dernières sanguinolentes; le lendemain, quatre à dix. De l'eau de gomme est donnée abondamment en boisson. Si l'enfant demande à manger, on lui donne un peu de potage léger.—Le deuxième ou troisième jour, la santé est parfaite, l'appétit très-excité. Le cinquième ou sixième jour, on peut recommencer. — Des enfants traitées par M. Richard, trois ont pris la coloquinte trois fois; les deux autres, quatre. Chez toutes l'écoulement a été singulièrement diminué après la première administration; chez trois, complétement supprimé après la seconde. Toutes les cinq ont été observées une quinzaine de jours à l'hôpital après la guérison. Depuis, trois ont été revues à la consultation; la guérison s'était maintenue.

(*Gazette des Hôpitaux.*)

Lichen agrius; topique d'aloès et de glycérine. — Dans certains cas de lichen agrius, l'opiniâtreté de cette affection doit être attribuée aux régions mêmes sur lesquelles elle se développe. Au niveau des articulations, par exemple, la peau se congestionne, rougit, s'hypertrophie, et, n'ayant plus alors assez d'élasticité pour se prêter aux mouvements du membre, elle se gerce et se crevasse dans l'intervalle des plis articulaires. Il résulte de là, le lichen aidant, que la flexion tiraille les crevasses, les fait saigner et devient par cela même une cause puissante de prolongation. Dans ces cas toujours rebelles, M. Chaussit s'est très-bien trouvé de l'emploi du topique suivant :

Pr. Teinture d'aloès de 4 à 8 grammes.
Faites évaporer tout l'alcool, puis ajoutez :
Glycérine..... 30 grammes.

Ce liquide oléagineux, dit M. Chausit, étendu sur la surface malade, y détermine ordinairement une cuisson assez vive, mais de courte durée, et il est rare qu'en cinq ou huit jours il ne guérisse pas en même temps et les crevasses et le lichen lui-même. Toutefois, lorsque ce dernier dépend d'une cause générale, il est, comme toujours, nécessaire de joindre un traitement général au traitement local.

(*Compte rendu de la Société méd. du 2e arrondissement de Paris.*)

Scorbut ; chlorate de potasse. — Le chlorate potassique, dont l'utilité dans le traitement des stomatites gangréneuses et autres est définitivement établie aujourd'hui, vient d'être essayé avec succès dans le traitement du scorbut par M. Brault, médecin de l'hôpital de Saint-Gervais. Dans cinq cas de scorbut bien caractérisés, l'agent en question s'est montré d'une efficacité incontestable ; il a été prescrit à la dose de 2 à 8 grammes par jour.

Huile de coco pour remplacer l'axonge. — A l'hôpital de Munich, depuis quelque années, on remplace l'axonge par l'huile de coco, cette dernière ayant, avant tout, la propriété de ne point devenir rance aussi vite que la première. On s'en sert particulièrement en frictions ; la chaleur de la peau suffit pour la rendre fluide et facilite sa prompte absorption, tandis que l'axonge n'est point absorbée, qu'elle salit fortement le linge, et qu'en dépit de tous les soins de propreté elle exhale souvent une fâcheuse odeur. Les pommades préparées avec l'iodure de potassium et l'axonge, même alors qu'elles le sont tout récemment, deviennent de plus en plus jaunes, et au lieu d'iodure il ne reste plus que de l'iode pur. Cette transformation ne s'opère pas avec l'huile de coco avant deux ou trois mois. Le beurre, si fréquemment mis en usage dans la composition des pommades pour les yeux, peut aussi être avantageusement remplacé par l'huile de noix de coco. Dans beaucoup d'autres circonstances on doit encore la préférer comme excipient, en ce qu'elle ne décompose par les substances avec lesquelles on la combine. Elle peut se mêler à un tiers de son poids d'eau, ce qui n'est pas une considération sans importance pour la dissolution des sels qui peuvent entrer dans la formule. Enfin son prix est modéré, sa couleur ordinairement blanche ; elle n'a surtout pas d'odeur désagréable.

(*Buchner's Report et Revue étrangère.*)

Liqueur de quinquina.—M. Deschamps a publié la formule suivante, qu'il croit pouvoir être substituée au vin de quinquina, parce qu'elle possède des vertus médicales plus constantes et qu'elle sera d'un prix moins élevé.

Alcool à 86 degrés centésimaux.	162	gramm.
Eau.....	847	—
Acide sulfurique à 66 degrés....	1	—
Quinquina jaune.....	100	—
Ecorce d'orange.....	5	—

Laissez macérer le tout pendant dix jours, passez; et ajoutez à une partie du macéré une 1/2 partie de sucre ; laissez dissoudre le sucre et filtrez.

30 grammes représentent le macéré de 2 grammes de quinquina. L'écorce d'orange est employée pour aromatiser un peu cette liqueur.

Cette formule pourrait servir à préparer un certain nombre de liqueurs médicales, en remplaçant le gramme d'acide sulfurique par 1 gramme d'eau. (*Bulletin de Thérap.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

La Ballote noire. — Ballota nigra.

1. Herbe fleurie. — 2. Fleur, grosseur naturelle. — 3. Calice renfermant les graines.

La **Ballote noire** ou **fétide**, encore appelée **marrube noir, Ballota nigra**, est une plante herbacée, vivace, de la famille des labiées.

Racine fibreuse.

Tige anguleuse, velue.

Feuilles opposées, ridées, pétiolées, molles, velues, réticuleuses, largement ovalées, crénelées.

Fleurs hermaphrodites, irrégulières, rosées ou blanches, réunies en glomérules pédonculés, à fleurs nombreuses, sessiles, unilatéraux à l'aisselle des feuilles supérieures. Bractéoles nombreuses, molles, linéaires, subulées.

Calice persistant, monosépale, velu, presque en entonnoir, à tube marqué de dix nervures, terminé par cinq à dix dents dilatées à la base.

Corolle monopétale, hypogyne, à tube presque inclus dans le calice, muni inférieurement d'un anneau transversal de poils roides; à limbe bila-

bié ; à lèvre supérieure pubescente, dressée, oblongue, un peu concave, échancrée au sommet; l'inférieure étalée, à trois lobes, le médian échancré.

Etamines au nombre de quatre, insérées sur le tube de la corolle, didynames, ascendantes sous la lèvre supérieure.

Anthères sortant du tube de la corolle, rapprochées par paires, à deux loges divariquées.

Ovaire à quatre lobes ou loges uniovulées, cohérentes par paires, porté sur un disque épais, prolongement d'un réceptacle.

Ovules dressés.

Style bilobé au sommet.

Fruit composé de quatre nucules obtus, non tronqués au sommet.

Graines dressées.

Plantule droite.

Radicule infère.

La ballote est extrêmement abondante sur le bord des chemins. Elle fleurit de juin à septembre.

A l'encontre de la plupart des labiées, la ballote fétide a, comme l'indique son nom, une odeur fore, désagréable, qui l'avait fait classer autrefois parmi les antispasmodiques ; elle était employée, à ce titre, contre l'hystérie et autres affections nerveuses. Elle jouit en outre de propriétés toniques évidentes. Tournefort conseillait trois ou quatre verres de son infusion par jour, pour se préserver de la goutte. Boerhaave regardait cette plante comme un excellent détersif; et, en effet, des expérimentations faites de nos jours ont montré que le suc de cette plante améliore rapidement la surface des ulcères atoniques et scrofuleux. Il est fâcheux que la mauvaise odeur de cette plante en ait fait abandonner l'usage.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 10 *novembre* 1857.

M. le Président annonce à l'Académie : 1° Qu'elle vient de faire une perte dans la personne de M. Bertrand, médecin, inspecteur des eaux du mont Dore, l'un de ses membres associés nationaux;

2° Qu'il n'est parvenu au secrétariat aucun Mémoire pour le prix Portal. Une commission, composée de MM. Roche, Trousseau, Barth, Bégin et Louis, sera, en conséquence, chargée d'examiner s'il convient de laisser la même question au concours pour l'année prochaine, ou s'il y a lieu d'en proposer une nouvelle.

Discussion du rapport sur la statistique des causes de décès. — M. le Président rappelle à l'Académie qu'elle a déjà voté la première conclusion de ce rapport et qu'elle a ainsi implicitement reconnu l'utilité de la mesure. Il n'y a donc plus, dès lors, de dissidence possible que sur les voies et moyens de réalisation. Il n'y a d'ailleurs de nouveau, dans la rédaction de la commission, que la demande de généralisation des médecins cantonaux.

M. Guérard, rapporteur. Je vais donner à l'Académie lecture de ce qu'on pourrait, à bon droit peut-être, appeler la troisième édition de la deuxième conclusion de mon rapport.

« *Deuxième conclusion.* — Pour assurer l'exé-
« cution de cet enregistrement régulier des
« causes de décès, il est nécessaire que tout mé-
« decin remette à l'autorité un bulletin cacheté,
« indiquant la cause du décès du malade auquel
« il aura donné ses soins.

« Dans les cas de mort subite, ou par accident,
« et dans ceux où les malades auront succombé
« sans avoir reçu les soins d'un médecin, l'auto-
« rité avisera à la constatation de la cause du
« décès en déléguant un homme de l'art. »
(5e *question.*)

Je dois dire, ajoute M. Guérard, que quelques-uns des membres de la commission pensaient qu'il était utile de spécifier la nécessité d'une juste rétribution pour l'homme de l'art, mais que la majorité de la commission a déclaré qu'il n'y avait pas lieu de mentionner cette mesure, si juste qu'elle fût certainement en soi. C'est l'affaire de l'administration de rétribuer l'homme de l'art qu'elle délègue.

M. Boullay demande quelle sera, dans une commune rurale, l'autorité qui interviendra.

M. le Président. L'autorité compétente. Sur

une autre observation de M. Collineau, M. Michel Lévy ajoute encore que la constatation de la cause du décès sera faite par le médecin traitant, ou, à défaut de celui-ci, par un médecin délégué.

M. Devergie. D'après ce que vous venez de dire, il est bien entendu que, lorsqu'il y aura eu un médecin traitant, l'intervention d'un médecin vérificateur n'aura point lieu. Maintenant je demande si la délivrance du bulletin indicateur de la cause de décès sera facultative ou non.

M. Guérard. C'est dans cette prévision que nous avons dit, dans notre deuxième conclusion : « Il est *nécessaire*. »

La deuxième conclusion est mise aux voix et adoptée.

M. Guérard donne alors lecture de la troisième conclusion, ainsi conçue :

« *Troisième conclusion.* — Dans la rédaction « de leurs bulletins indicateurs des causes de « décès, les médecins seront libres d'employer « les dénominations qui leur sont familières. » (*Deuxième question.*)

La commission a pensé qu'il valait mieux laisser les médecins libres de se servir dans la rédaction de leurs bulletins des dénominations qui leur étaient habituelles ; ainsi tel médecin indiquera une gastro-entérite et tel autre une fièvre typhoïde.

M. Gibert. A quoi bon cet article ?

M. Guérard. Parce qu'il répond à une demande du ministre.

M. Gibert. Mais c'est presque une naïveté.

M. le Président. La commission a reçu, de la part du ministre de l'agriculture et du commerce, une communication dans laquelle on témoigne du désir formel d'une nomenclature. M. Legoyt, chef de bureau de ce ministère, est également de cet avis.

M. Piorry. Le médecin n'est pas libre d'employer tel ou tel mot, car un mot représente une idée. Ainsi le mot *gastro-entérite* exprimait autrefois une inflammation de la muqueuse de l'estomac et de l'intestin grêle ; de même, l'expression *dothinentérie* s'applique à une maladie qu'on localise dans les glandules intestinales. Toute la science en est là. Il vaut donc mieux, peut-être, employer le mot *fièvre* que de donner des dénominations inexactes.

M. Guérard. Tout mot exprime l'état de la science contemporaine, et non de celle de l'avenir. Ainsi le mot gastro-entérite désignait autrefois ce que, de nos jours, on appelle la fièvre typhoïde. Il était donc nécessaire de laisser le praticien libre d'employer toute dénomination qui a cours ou a été usitée.

La troisième conclusion, mise aux voix, est adoptée.

M. Guérard donne lecture de la quatrième conclusion, ainsi conçue :

« *Quatrième conclusion.* — Il y a lieu de procéder, dès à présent, et autant que possible, à l'enregistrement de toutes les causes de mort. » (*Troisième question.*)

En indiquant ainsi *toutes* les causes de mort, votre commission a reconnu qu'il n'était pas nécessaire de créer des catégories de cas de mort et de poser ainsi des limites à la statistique. On obtiendra de la sorte des résultats aussi nouveaux qu'intéressants. En Suisse, par exemple, on pourra déterminer assez exactement le territoire où s'observe le botriocéphale.

La quatrième conclusion, mise aux voix, est adoptée.

M. le Rapporteur lit alors la cinquième conclusion.

« *Cinquième conclusion.* — Ce service d'enre- « gistrement devra être établi, dès le début, dans « toutes les communes, et non limité aux prin- « cipales villes et aux chefs-lieux d'arrondisse- « ment » (*Qatrième question.*)

Cette conclusion est adoptée sans discussion.

La sixième conclusion est ainsi conçue :

« *Sixième conclusion.* — Une circulaire, ré- « digée à ce sujet par l'Académie, sera adressée « à tous les médecins. » (*Sixième question.*)

Toute loi entraîne avec soi l'idée de la pénalité, et après nous être demandé quel avantage présentait une loi, dans ce cas, nous avons conclu à son inutilité. Nous pensons, en effet, qu'aucun médecin ne se refusera à délivrer le bulletin indicateur de la cause du décès.

Il y a annuellement en France huit cent mille décès ; s'il en est un quart qui surviennent par accident ou sans qu'il y ait eu intervention de soins médicaux, il sera intéressant de savoir comment sont arrivés ces accidents ou pourquoi les malades sont morts sans secours.

Du moment, d'ailleurs, que les médecins seront libres, ils n'auront pas à craindre d'être obligés de divulguer des causes secrètes de décès, et ils n'hésiteront pas à indiquer les causes de mort. C'est ce que constatent un grand nombre de lettres de province adressées à la Commission.

Il n'y a donc pas besoin de loi, et nous espérons que la mesure ne rencontrera pas de récalcitrants.

M. Cazeaux. Par cela même que la mesure présente un grand intérêt, il est important que les bulletins de statistique soient bien faits; ils doivent donc être obligatoires pour les médecins.

Une loi n'aurait ici rien de bien nouveau d'ailleurs; le médecin n'est-il pas obligé de faire à la mairie la déclaration de la naissance d'un nouveau-né, alors que le père est inconnu? Si vous abandonnez à la bonne volonté des médecins la délivrance des bulletins de décès, vous n'en aurez tout au plus qu'un sur dix, excepté dans les premiers moments de ferveur.

Si donc vous reconnaissez que la mesure est importante, rendez-la obligatoire. J'ajoute qu'une loi n'a rien d'odieux ni d'humiliant.

M. Guérard. La commission a introduit dans sa rédaction une expression qui répond au vœu de M. Cazeaux; en disant: « Il est nécessaire, » l'Académie a exprimé une nécessité. Après cela, l'autorité avisera, si cela ne se fait pas.

M. Cazeaux. La mesure ne rencontrera pas de résistance, mais il y aura de l'incurie, de la négligence et de l'oubli; non point surtout dans les grands centres, mais dans les campagnes, là où il faudra faire deux ou trois lieues pour constater la cause du décès. Je le répète, on n'obtiendra pas de résultat positif sans une loi, et celle-ci n'aura rien d'odieux.

M. Velpeau. Je pense comme M. Cazeaux, et cependant, pour bien des raisons, je ne crois pas qu'une loi soit nécessaire. Sans doute, le médecin se résigne à aller déclarer à la mairie la naissance d'un enfant, mais il n'en est pas plus heureux pour cela. Le fait n'a donc rien d'encourageant.

Une loi sera une source de tracas et d'ennuis; d'un autre côté, sans loi, il y a lieu de craindre l'incurie, la négligence.

Il y a là une double difficulté. Mais, vraiment, la commission a des idées un peu romanesques, qu'elle me permette de le lui dire. Ne faut-il donc pas accepter les hommes tels qu'ils sont? Et n'y aurait-il pas moyen d'attacher une petite rétribution à cette obligation qu'on veut imposer aux médecins? Je suis certain qu'on obtiendrait ainsi un plus grand nombre de bulletins.

M. Guérard. — J'ai déjà dit qu'il y avait huit cent mille décès en France; on voit quelle dépense cela occasionnerait. Mais que demande donc l'Académie? Que le médecin rédige un bulletin cacheté, et qu'il l'envoie à la mairie avec un numéro d'ordre qui sera conservé jusqu'à l'administration centrale; de sorte que le secret, s'il y en a un, sera fidèlement gardé.

On a dit qu'il était à craindre qu'on n'obtînt que de vagues indications; mais, quand une localité enverrait à l'administration un trop grand nombre « de maladies inconnues, » ne pourrait-on pas y porter remède en publiant le fait? La rédaction de la commission me semble concilier tous les intérêts.

M. Michel Lévy. Ce que veut l'Académie en le déclarant « nécessaire, » M. Cazeaux le désire en le disant « obligatoire. » Comme M. Cazeaux, l'Académie souhaite une loi, mais elle a reculé devant ses scrupules; elle répugne à l'idée de pénalité. Nous nous en sommes expliqués au sein de la commission.

Maintenant, pour me mettre parfaitement à l'aise, je dirai que l'ensemble du projet ne répond pas à ma pensée. J'aurais voulu épargner au corps médical une obligation nouvelle. Et cependant une statistique nous manque; ceux-là mêmes qui critiquent le projet avec le plus de verve sont des premiers à le reconnaître.

J'ajoute que M. Legoyt, dans les bureaux du ministère, prépare les éléments d'un projet de statistique qui aura lieu d'étonner.

En résumé, la statistique est utile; je la veux, mais seulement par bulletin obligatoire. Cependant, M. Velpeau, homme plus positif, y a ajouté l'idée de rétribution.

Quant à moi, au risque d'être traité de romanesque, j'ai eu coutume, dès le début de ma carrière, de mettre l'honorabilité et l'indépendance de ma profession au-dessus de la doctrine de l'intérêt.

Dire le bulletin obligatoire, ce n'est pas seulement en faire un complément civil, c'est en faire un complément moral. En effet, le médecin agit, en exerçant sa profession, dans la plénitude de sa liberté; il a donc le droit de dire à la société de quoi son malade est mort. Eh! ne voyons-nous pas, dans tous les rangs de l'administration, jusqu'au plus simple manutenteur, chacun tenir un registre d'*entrée* et de *sortie*. Et cette comptabilité si utile, la médecine n'en jouirait pas! Nous n'aurions pas ce registre d'entrée et de sortie, quand il s'agit des vies humaines!

M. Malgaigne. J'applaudis de tout mon cœur aux paroles de M. Lévy, mais je ne vois pas bien ce qu'il a voulu démontrer. Nous sommes peut-

être un peu moins avancés après qu'avant son discours. Nous désirons tous la statistique. Nous avons dit, dans la deuxième conclusion : Il *est nécessaire* que tout médecin remette un bulletin. Le ministre demande comment on obligera tous les médecins à remettre ce bulletin, s'il suffira d'une invitation de l'Académie ou s'il faut une loi. La commission estime que la délivrance du bulletin doit être obligatoire, et elle déclare qu'il suffira d'une circulaire. La commission vient de nous dire qu'elle ne comptait pas le moins du monde sur l'efficacité de cette circulaire.

M. Guérard. Je n'ai pas dit cela!

M. Malgaigne. Une circulaire n'obligera personne. Mais j'entre dans les hautes considérations de M. Lévy. Le bulletin indicateur, nous a-t-il dit, c'est le complément moral de la mission du médecin ; le moindre comptable rend compte des objets qui lui sont confiés. C'est très-juste, mais les comptables sont payés pour cela. Nous faisons cette statistique dans les hôpitaux; mais nous sommes payés pour cela. Je dis que nous sommes payés pour cela; et voyez comme tout cela vient au-devant de nous. On nous présente, le lendemain de la mort d'un malade, une feuille de décès sur laquelle nous n'avons qu'à écrire la cause de la mort et à signer. Il est très-facile de dire de belles choses sur la profession médicale et le dévouement des médecins; je suis d'avis que sur ce sujet on n'en dira jamais assez; mais ce dévouement est le plus souvent méconnu, et les médecins commencent à se lasser de la situation qui leur est faite. Le médecin de charité qui se dérangera pour constater une cause de décès sera rémunéré : c'est le cas de la vacation. Pourquoi ne pas étendre ce bénéfice à tous les médecins? Un médecin peut être, à Paris, éloigné d'une demi-heure ou trois quarts d'heure de la mairie dans la circonscription de laquelle résidait le malade auquel il a donné ses soins; mais en province c'est bien autre chose ; il peut en être à deux ou trois lieues. Les médecins sont bien obligés, dites-vous, d'accuser les naissances. Ce n'est pas tout à fait la même chose ; cela est payé, ou soi-disant payé, par le prix de l'accouchement ; l'humanité ou le lucre guide ici le médecin. En est-il de même pour une indication de décès? Que dira le médecin de province en apprenant votre décision ? Il dira : Ces messieurs de l'Académie en parlent bien à leur aise, dans leur salle bien chauffée de la rue des Saints-Pères. J'ai entendu avec plaisir qu'on pouvait leur épargner une partie de ce dérangement. Mais les voilà obligés d'écrire ce bulletin, de le mettre sous enveloppe, de le jeter à la poste. Si cela va tout seul, je serai très-satisfait. Mais qui fera les frais de ces petites dépenses? J'ai proposé de renvoyer cette conclusion à la commission, qui l'examinera un peu plus mûrement. Si vous voulez une statistique, il faut que les médecins soient obligés de vous en fournir les éléments. Pour qu'ils y soient obligés, il faut dire au ministre comment il faut faire. Dites quelle est votre pensée; ne donnez à personne ce prétexte de dire que vous avez trompé le haute administration. Je penche beaucoup à croire qu'il faudra une loi; mais il faut prévenir le ministre que les médecins devront être indemnisés de leur perte de temps et de leurs fatigues. Ce qui empêche les praticiens de campagne de se tenir au courant de la science et de lire un journal (les journalistes de la presse médicale le savent fort bien), c'est qu'ils rentrent chez eux fort tard, harassés de fatigue, et qu'ils n'ont pas le temps de lire. Il faut réfléchir à tout ceci. M. Velpeau a touché le véritable point ; il faut que cette statistique n'entraîne ni entraves ni dépenses pour le médecin. Je ne propose rien. La question est très-difficile. Ces difficultés ont été très-bien vues par M. Cazeaux et par M. Velpeau. Le corps médical doit vivre de sa profession ; il ne faut pas le surcharger. Il faut prendre en considération la proposition de M. Velpeau, ou sinon la loi elle-même tombera en désuétude et fera maudire l'Académie qui l'aura provoquée.

M. Guérard. M. Malgaigne m'a attribué la pensée de n'avoir pas confiance dans une circulaire de l'Académie ; je crois que cette circulaire bien motivée sera favorablement accueillie. Il est dit, dans une des conclusions suivantes, qu'il y aura des bulletins imprimés qu'il s'agira simplement de remplir. Je suis moralement convaincu qu'il résultera de cette obligation un premier effet utile. Le médecin, sachant qu'il devra inscrire sur un bulletin le nom de la maladie, mettra une attention plus grande à observer le malade. En bonne morale, il vaut mieux croire les hommes meilleurs que plus mauvais ; c'est les exciter à mal faire que de les mal juger.

M. Velpeau. Je demande pardon à l'Académie du mot *romanesque* que j'ai prononcé ; je n'ai pas voulu dire qu'on faisait du roman, mais seulement qu'on restait un peu trop dans les nuages. Ma proposition ne me paraît pas devoir causer tant d'embarras ni de dépenses que l'a dit

M. Guérard; le nombre des décès étant de huit cent mille, 15 à 1,800,000 francs pourraient suffire. L'administration fait de ces dépenses pour des choses qui ont beaucoup moins d'importance.

M. Cazeaux. Bien que j'aie été heureux d'entendre dire à M. Lévy que la commission estime qu'il serait bon de proposer une loi à la Chambre, cela ne me paraît pas suffisant. Pourquoi la commission ne dirait-elle pas ce qu'elle pense, que la loi est utile et convenable, et ne ferait-elle pas remarquer l'insuffisance d'une circulaire académique?

M. Guérard. Si on trouve, je ne dis pas de la tiédeur, mais des résistances, une loi sera nécessaire; mais nous devons avoir plus de confiance dans le bon vouloir de nos confrères.

M. Malgaigne insiste pour le renvoi à la commission.

Le renvoi à la commission est rejeté par l'Académie.

La sixième conclusion est mise aux voix et adoptée.

Séance du 17 *novembre* 1857.

Opération césarienne. — M. Velpeau dépose sur le bureau une observation d'opération césarienne pratiquée avec succès vingt-cinq minutes après la mort de la mère, arrivée au terme de la grossesse, par le docteur Leroy des Barres, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Saint-Denis.

L'Académie sait, dit M. Velpeau, qu'on a agité la question de savoir s'il fallait pratiquer l'opération césarienne quand une femme meurt enceinte à une époque rapprochée du terme de la grossesse. Il y a déjà un certain nombre de faits qui prouvent que l'opération césarienne permet d'extraire quelquefois l'enfant vivant. L'observation de M. Leroy des Barres est une nouvelle confirmation de ces faits. Notre confrère a été assez heureux pour extraire une petite fille vivante et qui continue de se bien porter. (Commissaire, M. Barth.)

— M. le Président annonce que M. le professeur Pélikan (de Saint-Pétersbourg) assiste à la séance.

Rapport annuel sur la vaccine. — M. Depaul donne lecture, au nom de la commission de vaccine, du rapport général sur la vaccine pour l'année 1855. Dans ce travail, M. le rapporteur insiste particulièrement sur les avantages constants de la pratique de la vaccine, l'utilité des revaccinations, et les inconvénients qu'il y a à conserver le virus-vaccin entre deux plaques de verre.

M. Trousseau. Dans le rapport que vous venez d'entendre, il y a plusieurs points sur lesquels je désire appeler l'attention de l'Académie, notamment sur la conservation du vaccin et la pratique de la revaccination. C'est la première fois qu'un membre de cette Académie, et j'en félicite M. Depaul, signale l'inconvénient de conserver le vaccin entre deux plaques de verre. On éprouve une très-grande difficulté à obtenir la vaccination avec les plaques que l'Académie envoie aux médecins qui en font la demande. M. le rapporteur a dit lui-même que ce mode de conservation est insuffisant, et que, dans la moitié des cas, le vaccin ainsi conservé ne peut être inoculé. Je crois qu'ici il y a une exagération dans un sens favorable à l'Académie; c'est dans la proportion *de plus des quatre cinquièmes* qu'il m'a été impossible d'obtenir la vaccination avec les plaques venant de l'Académie. Le rapport dit que, le moyen d'obvier à ce grave inconvénient, ce serait de conserver le vaccin dans des tubes; il est très-certain que, de cette façon, on peut compter sur une très-grande efficacité du vaccin. Mais il y a une grande précaution à observer dans le choix de ces tubes; on trouve chez les principaux fabricants des tubes renflés en pipette et non pas des tubes simplement capillaires, comme il serait préférable de les choisir.

J'arrive maintenant à la revaccination. M. le rapporteur apprécie à merveille l'utilité de cette pratique; il a cité des épidémies éteintes par la revaccination de toute une commune, de tout un canton.

L'Académie ne pourrait-elle émettre dans son rapport le vœu que la revaccination fût rendue obligatoire pour l'armée? Vous savez qu'il en est ainsi dans plusieurs États de l'Allemagne, et c'est par ce moyen qu'on a pu éteindre des épidémies de variole qui avaient sévi en 1834, 1835, 1836 dans les armées prussienne, wurtembergeoise, bavaroise, etc. L'Académie pourrait étendre ce vœu non-seulement aux soldats, mais encore aux personnes qui sont pour ainsi dire sous la dépendance de l'autorité. Nous savons que les ouvriers ne peuvent travailler sans un livret délivré par la préfecture de police; nous savons aussi combien succombent par suite de la variole, et comment ils deviennent une cause de propaga-

tion de cette affreuse maladie. Il serait bon d'obliger ces ouvriers à avoir un certificat de vaccine avant de leur donner un livret. Il n'y aurait là rien d'attentatoire à la liberté individuelle. Personne de nous n'a été admis dans un collége, dans une pension, personne n'est reçu dans la moindre école de village sans présenter un certificat de vaccine. Si les gens opulents, aussi bien que les gens pauvres, ne peuvent recevoir l'instruction sans avoir été vaccinés, je ne vois rien d'attentatoire à la liberté à exiger que les soldats et les ouvriers soient vaccinés, et je voudrais que l'Académie priât M. le rapporteur de placer une proposition dans ce sens dans une partie de son rapport.

M. Depaul observe qu'il n'appartient pas à l'Académie d'indiquer à l'administration le moyen à employer pour généraliser la pratique de la revaccination; elle en montre l'utilité, elle en exprime le vœu; elle ne peut aller plus loin. M. Trousseau est de mon avis, continue M. Depaul, relativement à la conservation du vaccin sur des plaques. Il est incontestable que le virus conservé sur des plaques perd singulièrement de son efficacité. J'ai dit qu'on échouait dans la moitié des cas en pratiquant la vaccination avec le vaccin ainsi conservé; c'est en tenant compte de ce que j'ai trouvé dans les rapports transmis à l'Académie par les médecins vaccinateurs de tous les points de la France que j'ai indiqué cet à peu près. Mais j'accepte, avec M. Trousseau, que le vaccin des plaques reste sans effet dans les quatre cinquièmes des cas où il est employé; je voudrais qu'on proscrivît absolument les plaques.

Je veux prendre, au contraire, la défense des tubes dans lesquels on conserve ordinairement le vaccin. Si M. Trousseau avait essayé lui-même d'en remplir quelques-uns, il aurait été moins absolu dans ses affirmations à cet égard.

M. Trousseau. Je l'ai essayé plus de cent fois.

M. Depaul. Les tubes capillaires avec un léger renflement fusiforme se remplissent en un quart de minute, et on peut, avec une seule pustule, remplir plusieurs tubes. C'est un moyen réellement facile à mettre en pratique pour la conservation du vaccin. M. Trousseau m'a adressé un petit reproche auquel je suis très-sensible, puisque je concours à recueillir le vaccin et à pratiquer les vaccinations au nom de l'Académie. Il n'a pas tenu compte de nos efforts pour assurer une meilleure conservation du vaccin en le recueillant dans des tubes. Je dis dans un passage de mon rapport que, pendant l'année 1855, l'Académie a expédié 9,970 plaques de vaccin et 4,200 tubes remplis du même fluide. De plus, 1,113 plaques et 371 tubes ont été envoyés aux colonies.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 5 octobre 1857.

Rhinoplastie. — M. Sédillot communique à l'Académie une nouvelle observation de rhinoplastie par le procédé à double lambeau de la cloison sous-nasale.

Le malade, compositeur d'imprimerie, âgé de vingt ans, avait été atteint dix-huit mois auparavant d'un lupus dont les cicatrices existaient encore sur différents points du visage, et il avait perdu toute la portion du nez située au-dessous des os nasaux. L'aspect hideux de cette difformité et la crainte de la contagion faisaient repousser ce malheureux de toutes les imprimeries où il eût pu travailler, et il était venu réclamer nos soins à la clinique de la Faculté de Médecine, en déclarant qu'il était à bout de ressources, et que, si nous ne le guérissions pas, il n'avait plus qu'à mourir.

Nous l'opérâmes le 19 mai 1857, et nous le fîmes photographier vers la fin du mois de juillet suivant.

L'épreuve que nous mettons sous les yeux de l'Académie permettra d'apprécier les résultats obtenus en montrant une deuxième fois les avantages du double lambeau de la cloison sous-nasale.

La conservation du pédicule du lambeau frontal prévient l'affaissement et le glissement du nouveau nez, et l'adossement des lambeaux empruntés au front et à la lèvre supérieure donne à l'extrémité libre du nez une résistance et une saillie qui en conservent les formes.

On ne saurait établir de légitime parallèle entre la rhinoplastie et les nez artificiels supportés par des lunettes, auxquelles plusieurs personnes n'ont pas craint d'accorder la préférence. Comment méconnaître l'impossibilité, pour des ouvriers ou de jeunes militaires, de vivre parmi leurs égaux avec un nez artificiel, qui sera enlevé, caché, écrasé ou lacéré à la moindre dispute, ou même par le seul entraînement de plaisanteries odieuses et brutales. La rhinoplastie nous paraît donc

une véritable nécessité, et la chirurgie doit s'efforcer de la rendre innocente et efficace par la simplicité et par la précision de ses procédés. Les dangers en ont été fort exagérés, et, avec la précaution de ne pas tenter la réunion immédiate de la plaie frontale, de conserver le pédicule du lambeau, de ne pas confondre les surfaces traumatiques et d'éviter la tension des téguments, on prévient facilement tous les accidents. Quant à la régularité des formes, on peut certainement obtenir des restaurations assez parfaites pour expliquer l'enthousiaste admiration des Bolonais envers Tagliacozzi, et, s'il est vrai que les rhinoplasties complètes réussissent mieux par la méthode indienne, nous sommes disposé à rendre plus de justice à la méthode italienne pour les rhinoplasties partielles. Le principal, si ce n'est le seul obstacle à l'adoption de cette méthode, était l'extrême difficulté de fixer le bras et la tête et de les maintenir juxtaposés dans des rapports invariables. Notre bandage céphalique pour les plaies du cou, joint au bandage amidoné du bras et de l'avant-bras, nous a permis d'obtenir une immobilité absolue, et la greffe des lambeaux est devenu facile et certaine. Nos observations à ce sujet ne nous semblent pas sans importance, et nous aurons l'honneur d'en faire auprès de l'Académie l'objet d'une communication spéciale.

Remède contre la rage. — M. Ch. Laurent adresse une lettre sur l'emploi fait, en Grèce, du mylabre bimaculé dans un remède contre la rage. En voici un extrait :

« La lecture du *Compte-rendu* de l'une des dernières séances de l'Académie au sujet de la *Cetonia aurata*, comme ayant la propriété de neutraliser le virus rubique, vient donner une certaine importance à un récit de même nature que j'ai recueilli dans un récent voyage en Grèce. Le monastère Phanéromène, non loin d'Eleusis, jouit dans tout l'Orient d'une grande réputation pour un remède contre la rage. Ce remède serait composé d'un insecte, le *Mylabris bimaculata*, pilé avec une plante de la famille des asclépiadées cynoctonées, le *Cynanchum excelsum*, sur lequel cet insecte vivrait.

« J'ai pu me procurer sur place l'insecte en question, mais non la plante ; je ne doute pas que, s'il en était besoin, le pharmacien de S. M. le roi de Grèce ne mît à la disposition de l'Académie un certain nombre de ces insectes et de cette plante. Il pourrait, en outre, donner des renseignements complets, ou à peu près, sur la préparation de ce médicament. »

M. Duméril est invité à prendre connaissance de cette communication.

Séance du 12 octobre 1857.

Rapport verbal de M. Duméril sur un prétendu remède contre la rage. — J'ai été chargé par l'Académie, dans la séance du 6 octobre, de prendre connaissance d'une lettre de M. Charles Laurent, annonçant qu'il a recueilli, dans un voyage récent qu'il a fait en Grèce, le récit de la grande réputation dont jouit un remède contre la rage distribué près d'Eleusis, dans le monastère Phanéromène.

Ce remède serait composé d'un mélange de poudres : 1° d'un insecte de la famille des épispastiques ou vésicants (*Mylabris*, que l'on nommerait *bimaculata*) ; 2° de celle d'une plante qui serait une espèce d'arguel (*Cynanchum excelsum*), de la famille des asclépiadées.

L'auteur de la lettre ne donne aucun autre renseignement, de sorte qu'on ne sait ni à quelle époque, ni comment et à quelle dose ou avec quels ménagements ce prétendu remède devrait être administré; cependant il demande à l'Académie de s'employer pour faire venir de la Grèce les insectes et la plante.

On connaît parfaitement l'action de ces deux sortes d'ingrédients en médecine. Les mylabres sont de véritables vésicants quand on les applique sur la peau ; mais, quand on les administre à l'intérieur, ils produisent une action irritante sur la vessie et sur les organes génito-urinaires. Les cynanques ou arguels sont des purgatifs et même des drastiques, comme le séné, la scammonée, le jalap.

Déjà l'Académie a envoyé à trois de ses commissaires l'examen d'un remède analogue contre la rage : c'est la poudre d'un coléoptère de notre pays, la cétoine émeraudine (*Cetonia aurata*).

Quant à notre opinion sur le prétendu spécifique ou préservatif signalé par M. Laurent, nous dirons qu'il rentre dans la catégorie des mille remèdes proposés et employés malheureusement sans succès jusqu'ici, tels que les préparations mercurielles jusqu'à ce qu'elles aient produit la salivation ; parmi les végétaux, la belladone, l'opium, la jusquiame, le datura, le mouron rouge, la coloquinte, etc.; et, parmi les insectes, les proscarabées, les méloés, les téléphorés, etc.

Nous proposons à l'Académie de ne pas donner

suite à la proposition faite par l'auteur de la lettre.

Séance du 19 *octobre* 1857.

Larves vivantes. — M. Legrand du Saule adresse une observation de larves vivantes dans les sinus frontaux d'une jeune fille de neuf ans.

La jeune fille qui fait le sujet de cette observation, avant d'être remise aux soins de l'auteur de la note, avait, après plusieurs semaines d'une céphalalgie frontale très-opiniâtre, caractérisée surtout par l'existence d'un point douloureux dans la région frontale, rendu par le nez, en se mouchant, plusieurs larves d'insectes. Cela eut lieu pour la première fois vers la fin de décembre 1850, et se répéta dans le mois de janvier 1851.

« Le 25 mars 1851, dit M. Legrand, l'enfant éprouva une céphalalgie intense, des éblouissements, perdit tout à coup connaissance, et resta pendant plusieurs heures en proie à des convulsions hystéro-épileptiformes. Le 24 avril suivant, elle fut placée à l'asile des aliénés de la Côte-d'Or, comme atteinte d'épilepsie et de désordre dans les facultés intellectuelles. Cinq jours après, M. le docteur Edouard Dumesnil et moi assistâmes à quarante-cinq crises nerveuses, dont la durée, pour la première, fut de trois minutes, de cent vingt-cinq secondes pour la deuxième, et de soixante-dix à quatre-vingt-quinze secondes pour les quarante-trois autres. Le soir même, il se manifesta de l'agitation maniaque.

« Des larves sont rendues de temps à autre, et la céphalalgie persistait. Le 15 mai, nous fîmes fumer à l'enfant des *cigarettes d'arséniate de soude*, et nous obtînmes de Lazarette (c'est le nom de l'enfant) qu'après de lentes respirations elle rendît la fumée par le nez. Quelques jours après, des larves sans mouvement, et mortes selon toute apparence, furent constatées au milieu du mucus nasal desséché. La céphalalgie cessa, la chaleur exagérée dans un point circonscrit du front disparut, les attaques convulsives et l'agitation maniaque ne se renouvelèrent plus, et Lazarette quitta l'asile des aliénés, le 8 novembre 1851, dans un état physique, moral et intellectuel des plus satisfaisants.

« Octobre 1857. Lazarette a seize ans, est en parfaite santé, et vient de se marier. »

Séance du 2 *novembre* 1857

Conservation des sangsues. — Sangsues algériennes. — M. de Quatrefages lit une note sur quelques expériences relatives à l'emploi des sangsues algériennes et à la conservation des sangsues en général.

Les documents qui font l'objet de cette note ont été fournis par l'administration de la guerre. Ils sont appréciés ici par M. de Quatrefages tout à fait isolément et sans rien préjuger au sujet de leur mérite relatif ou de toute question de priorité, par rapport aux nombreux Mémoires communiqués à l'Académie sur l'élevage et la multiplication des sangsues, et qui devront être plus tard l'objet d'un rapport d'ensemble.

Cette note a pour objet de démontrer, contrairement à l'opinion le plus généralement accréditée jusqu'ici, que les sangsues de l'Algérie, connues dans le commerce sous le nom de *dragons*, sont, au point de vue du service médical, comparables aux autres espèces qui figurent sur le marché de la France. Cela résulte surtout de la comparaison qui a été faite entre ces sangsues conservées et importées en France par le procédé de M. Vayson et les sangsues bordelaises, réputées les meilleures.

M. de Quatrefages résume dans les conclusions suivantes les considérations très-détaillées dans lesquelles il est entré sur ce sujet d'après les documents qu'il a reçus du ministre :

1° La sangsue algérienne, dite dans le commerce *dragon d'Alger*, est aussi bonne pour le service médical que la sangsue bordelaise.

2° L'Algérie peut devenir un des principaux centres de production de sangsues.

3° La pêche des marais de l'Algérie devrait être réglementée; en particulier, elle devrait être interdite à l'époque des pontes pour prévenir l'épuisement.

4° Les marais domestiques de M. Vayson remplissent toutes les conditions d'un bon appareil de transport et de conservatiou pour les sangsues.

5° Il serait vivement à désirer que l'administration de la guerre fît continuer les expériences commencées par M. Tripier au Gros-Caillou sur la revivification des sangsues.

Opium indigène. — M. Descharmes adresse des renseignements sur les résultats obtenus à Amiens et dans les environs relativement à l'extraction de l'opium du pavot-œillette.

La richesse en morphine de l'opium-œillette, dit M. Descharmes, a été ici, en 1857, plus grande encore que dans les années précédentes, comme on peut en juger par le tableau suivant :

	Quantité de morphine pour 100 parties d'opium-œillette.
1853.....	14,57
1854.....	16,00
1855.....	20,10
1856.....	22,00 (suc frais).
1857.....	23,46 (suc frais).

Tous les dosages ont été faits d'après un même procédé, celui de M. Guillermont, un peu modifié.

Paralysie du nerf facial produite à volonté. — M. Deleau jeune présente un Mémoire sur la paralysie du nerf facial produite à volonté dans un cas de lésion de l'oreille moyenne. Il résulte, dit l'auteur, des faits consignés dans mon Mémoire et des réflexions qu'ils suggèrent, que :

1° La paralysie essentielle du nerf facial est probablement très-rare ;

2° Sa cause prochaine est l'étranglement de son tronc dans son passage dans l'aqueduc de Fallope ;

3° L'exaltation de l'ouïe qui accompagne la paralysie est un symptôme de l'otite interne ;

4° Pour guérir la paralysie faciale, il faut traiter activement cette otite.

Si des médecins doutaient encore des vérités que je viens d'énoncer dans ces conclusions, je m'offre de constater, à l'aide du cathétérisme de la trompe d'Eustache, la lésion de l'oreille moyenne avant ou pendant la paralysie de la face.

J'appelle, en terminant, l'attention des praticiens sur l'état des conduits osseux qui donnent passage aux nerfs sensitifs ou moteurs. J'ai l'intime conviction que beaucoup de névralgies n'ont pas d'autre cause que l'étranglement opéré dans ces canaux par inflammation et par épaississement de tissus. (Commissaires, MM. Serres, Velpeau, J. Cloquet.)

FAITS DIVERS.

Rentrée de la Faculté de Médecine de Paris. — La Faculté a fait sa rentrée solennelle le samedi 14 novembre. La cérémonie a été des plus simples. M. le professeur Nélaton a prononcé l'éloge du professeur Gerdy. M. le professeur Gavarret a ensuite proclamé le résultat des examens de passage de l'École pratique, puis les noms des lauréats, et a enfin indiqué les sujets de prix pour 1858. Voici l'ordre dans lequel les prix ont été décernés :

ÉCOLE PRATIQUE.

Grand prix (médaille d'or) : M. Dezonneau (Alfred-Pierre-Joseph).

Premier prix (médaille d'argent) : M. Luys (Jules-Bernard).

Deuxième prix : M. Blachez (Paul-François).

Mentions honorables : MM. Créquy (Jean-Baptiste-Ulysse), Dupont (Émile-Jules).

PRIX CORVISART.

Médaille d'or : M. Laborde (Jean-Baptiste).

Mentions honorables : MM. Dumont et Milon.

PRIX MONTYON.

Médaille d'or : M. Dumontpallier (Victor-Alphonse-Amédée).

Mention honorable : M. Tarnier (Stephen).

Programme des Prix pour 1858. — *Prix Montyon.* — Il y aura, tous les ans, un concours pour un prix qui sera accordé à l'auteur du meilleur Mémoire adressé à la Faculté de Médecine de Paris sur les maladies prédominantes dans l'année précédente, les caractères et les symptômes de ces maladies, les moyens de les guérir, etc. Ce prix, consistant en *une médaille d'or*, sera décerné dans la séance de rentrée de la Faculté. Les Mémoires, pour le prix de 1858, ne seront pas reçus passé le 31 juillet de la même année ; ils ne devront traiter que des maladies qui auront prédominé du 1er janvier 1857 au 1er janvier 1858.

Prix fondé par Corvisart. — La Faculté a arrêté, pour sujet du prix de clinique à décerner en 1858, la question suivante : *Déterminer, par des observations recueillies dans les cliniques de la Faculté, les rapports qui peuvent exister entre le rhumatisme et certaines paralysies.* Ce prix, consistant en *une médaille d'or*, sera décerné dans la séance de rentrée de la Faculté.

Du 15 au 30 août 1858, chacun des concurrents remettra au secrétariat de la Faculté :

1° Les observations recueillies au lit qui lui aura été désigné ;

2° La réponse à la question proposée.

Les élèves en médecine prenant inscription à la Faculté sont seuls admis à concourir pour le prix Corvisart.

Nota. — La Faculté croit devoir rappeler aux concurrents que leur travail doit être restreint aux termes du programme, et qu'aucune recher-

che bibliographique de matière médicale ou de pathologie ne doit en faire partie. Les noms des concurrents doivent être mis sous cachet.

Cours. — Les cours d'hiver de la Faculté ont lieu dans l'ordre suivant :

Pharmacie : M. Soubeiran, lundi, mercredi, vendredi, à 10 heures 1/2.

Physiologie : M. Bérard, suppléé par M. Béclard, agrégé, lundi, mercredi, vendredi, à midi.

Pathologie chirurgicale : M. Denonvilliers, mardi, jeudi, samedi, à 4 heures.

Chimie médicale : M. Wurtz, mardi, jeudi, samedi, à 10 heures 1/2.

Opérations et appareils : M. Malgaigne, lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures.

Pathologie et thérapeutique générales : M. Andral, suppléé par M. Lasègue, agrégé, mardi, jeudi, samedi, à 3 heures.

Pathologie médicale : M. Natalis Guillot, lundi, mercredi, vendredi, à 3 heures.

Anatomie : M. Jarjavay, chef des travaux anatomiques et agrégé, chargé du cours, mardi, jeudi, samedi, à midi.

Clinique médicale : MM. Bouillaud, Piorry, à la Charité; Rostan, Trousseau, à l'Hôtel-Dieu, tous les jours, de 6 à 10 heures du matin.

Clinique chirurgicale : MM. Laugier, Jobert (de Lamballe), à l'Hôtel-Dieu; Velpeau, à la Charité; Nélaton, à l'hôpital de la Faculté, tous les jours, de 6 à 10 heures du matin.

Clinique d'accouchements : M. P. Dubois, à l'hôpital de la Faculté, tous les jours, de 6 à 10 heures du matin.

Suppléances. — Par arrêté du 31 octobre, M. Bérard, professeur de physiologie à la Faculté de Médecine de Paris, est autorisé, pour cause de santé, à se faire suppléer, pendant le premier semestre de l'année scolaire 1857-1858, par M. Béclard, agrégé.

M. Andral, professeur de pathologie et de thérapeutique générales, est autorisé, pour cause de santé, à se faire suppléer pendant le même semestre par M. Lassègue, agrégé.

Le cours de médecine légale aura lieu dans le semestre d'été.

École préparatoire de Médecine de Dijon. — M. Morlot, professeur adjoint de clinique interne à cette école, vient d'être nommé professeur titulaire, en remplacement de M. le docteur Salgues, décédé.

Sociétés savantes. — Prix. — Voici le rappel d'un prix proposé par la Société médicale du Xe arrondissement pour l'année 1858 :

1° La Société médicale du Xe arrondissement propose, pour être décerné en 1858, un prix de 300 francs.

2° Le choix des sujets afférents à la médecine et à la chirurgie est laissé à la disposition des compétiteurs.

3° Les Mémoires, manuscrits et imprimés, et les thèses soutenues à la Faculté de Médecine de Paris seront admis au concours, pourvu qu'ils n'aient pas encore remporté de prix et que les ouvrages imprimés n'aient pas plus de deux années de date au 1er octobre 1857.

4° Les travaux devront être déposés au secrétariat de la Société, à la mairie du Xe arrondissement, avant le 31 décembre 1857. Le prix sera décerné dans la séance d'avril 1858.

5° Le rapport ou l'extrait du rapport fait par la commission d'examen pourra être publié dans le journal de médecine qui est l'organe officiel des travaux de la Société.

Société des Sciences médicales du département de la Moselle. — Prix proposés pour l'année 1858. — 1° Du degré d'utilité pratique de l'électricité d'induction appliquée à la thérapeutique.

2° Faire l'histoire des maladies des ouvriers, déterminées par l'une des principales industries de la Moselle (Métallurgie, peluches, mines, etc.).

3° Des maladies les plus fréquentes à Metz.

4° Des anesthésiques en général, de leurs effets physiologiques et pathologiques, et surtout de l'élément chimique qui spécialement produit l'anesthésie.

Chaque prix consistera en une médaille d'or.

Les Mémoires devront être adressés, dans les formes académiques ordinaires, au secrétariat de la Société, à la Bibliothèque, à Metz, avant le 1er mai 1858.

Le Secrétaire général, V. Michaux. — *Le Président,* Warin.

Programme des questions proposées par la Société de Médecine de Gand, pour le concours de 1858, ouvert à l'occasion de la vingt-cinquième année d'existence de la Société.

Première question. — Quelles sont les vertus thérapeutiques de l'iode et de ses préparations dans les maladies nerveuses? S'appuyer sur des faits pratiques.

Deuxième question. — Traiter des vertus thérapeutiques des injections iodées dans les collections séreuses.

Troisième question. — L'*Oculus medicus :* sa valeur clinique au point de vue du diagnostic et du pronostic des maladies.

Quatrième question. — Quelle est la conduite dans les cas de mort apparente de l'enfant nouveau-né ?

Cinquième question. — Déterminer s'il existe un antagonisme entre certaines maladies.

Sixième question. — Existe-t-il un état morbide que l'on puisse désigner sous le nom d'urhémie ? Quels en sont les symptômes ? Quel en est le traitement ?

Septième question. — Décrire les lésions ou altérations du nouveau-né qui peuvent donner lieu à des présomptions d'infanticide. Insister sur les caractères qui sont de nature à faire reconnaître leur origine.

Huitième question. — Quels sont les moyens de prévenir la résorption purulente à la suite des opérations chirurgicales ?

Neuvième question. — De l'importance du chlorure de sodium, du sulfate de soude et du sulfate de magnésie en hygiène et en thérapeutique.

Dixième question. — Quels sont les moyens les plus avantageux pour la guérison de la teigne ?

Une médaille en or, de la valeur de *deux cents* francs, sera accordée pour la solution de chacune de ces questions.

Les Mémoires envoyés au concours, écrits très-lisiblement, en français, en flamand ou en latin, devront être adressés, franc de port et dans les formes académiques ordinaires, avant le 30 novembre 1858, au docteur C. Poelman, secrétaire de la Société, rue de la Vallée, 10, à Gand.

Légion d'honneur. — Par décret du 25 octobre 1857, ont été promus dans l'ordre de la légion d'honneur :

Officier : M. Maublanc, pharmacien-major de 2e classe à l'hôpital militaire de Châlons.

Chevaliers : MM. Chaumeront et Spire, médecins aides-majors de 1re classe à l'hôpital militaire de Châlons;

Asile public des aliénés de Mareville (Meurthe). — M. le docteur Rœber a été nommé médecin adjoint de cet établisement.

Responsabilité médicale pour refus de service. — Condamnation devant le tribunal de Senlis. — Acquittement en appel. — M. le docteur Roboüam, médecin à Rully, a été condamné par le tribunal de Senlis à payer une somme de 1,500 fr. de dommages-intérêts au sieur Lemaire, dont la femme est morte subitement en couches, résultat funeste qui a été attribué au refus fait par le médecin de terminer son accouchement, refus d'ailleurs motivé pour cause de maladie.

Voici l'exposé des faits, tel que nous pouvons l'extraire des conclusions présentées par un des membres éminents de l'Association des médecins du département de la Seine qui a prêté son assistance morale à notre confrère.

M. le docteur Roboüam, âgé de 52 ans, est dans un état de santé tel qu'il lui arrive, au moment où il s'y attend le moins, d'être dans l'impossibilité de se rendre auprès des malades, ce qui le force à mettre quelquefois un très-long intervalle entre le moment où on est venu le demander et celui où il peut arriver à destination. Cet état fâcheux, qui consiste en étourdissements, palpitations de cœur, défaillances, etc., est la suite d'une hémiplégie qu'il a eue en 1853 et qui a duré huit mois.

C'est dans l'une de ces circonstances que M. Roboüam fut appelé auprès de la femme Lemaire, demeurant à plusieurs kilomètres de sa résidence. Il refusa de s'y rendre immédiatement, et son refus fut confirmé au mari au second appel que celui-ci fit lui-même deux heures après le premier.

Or voici ce qui se passa du côté de l'accouchée. Celle-ci, assistée d'une femme sans désignation de titre, ne présenta rien de particulier dans son accouchement jusqu'au moment où elle apprit qu'elle mettait au monde un deuxième enfant. Elle s'écria alors avec désespoir : O mon Dieu ! comment vais-je faire ? J'ai deux enfants, et je n'ai pas de quoi en habiller un! A partir de ce moment cette femme s'est roidie, a fait des grimaces comme une femme qui tombe du haut mal, puis est morte.

Ne pouvant poursuivre M. Roboüam pour avoir refusé de visiter sa femme, car aucune disposition législative ne contient une semblable obligation pour le médecin, Lemaire intenta un procès à notre confrère devant le tribunal de Senlis pour avoir promis de venir voir sa femme et avoir manqué à sa promesse. Le tribunal avait à décider entre Lemaire, affirmant que le docteur avait promis de venir, et M. Roboüam, niant,

aucun témoignagne ne venant éclaicir la chose. Voici quel a été le jugement rendu devant le tribunal de Senlis :

« Le tribunal,

« Attendu qu'il est, dès à présent, suffisamment établi, par tous les documents de la cause, que Roboüam, médecin ordinaire des sieur et dame Lemaire, a promis à Lemaire, lorsque ce dernier s'est présenté chez lui la première fois, d'aller donner des soins à sa femme qui était dans les douleurs de l'enfantement;

« Attendu qu'en manquant à cette promesse, que rien ne l'empêchait d'exécuter, Roboüam a été cause que le mari, qui devait compter sur sa parole, n'est allé chercher que tardivement un autre médecin, et que la dame Lemaire s'est ainsi trouvée privée de tous secours dans une de ces circonstances critiques où les soins des gens de l'art sont notoirement indispensables;

« Attendu qu'au bout de plusieurs heures de souffrances la femme Lemaire est morte, après avoir donné le jour à deux enfants, *et sans avoir été délivrée;*

« Qu'il serait possible, ainsi que l'observe Roboüam, qu'elle fût également morte si elle avait été assistée d'un médecin ;

« Mais qu'en l'état, et en l'absence d'aucun fait qui donne lieu de penser que la femme Lemaire était frappée de mort lorsqu'elle a été prise des douleurs de l'accouchement, il existe les présomptions les plus graves que cette femme a succombé faute de soins ;

« Attendu que les présomptions, que Roboüam n'offre pas de détruire par la preuve contraire, sont suffisantes pour engager sa responsabilité, et que, dès lors, en vertu des articles 1382 et 1383 du Code Napoléon, il doit réparation du préjudice que la mort de la dame Lemaire a causé à son mari et à ses enfants ;

« Attendu, d'ailleurs, que les dommages-intérêts ne sont pas exagérés;

« Par ces motifs :

« Le tribunal condamne Roboüam à payer au demandeur la somme de 1,500 fr., avec intérêts du jour de la demande;

« Le déclare mal fondé en sa demande reconventionnelle, et l'en déboute;

« Condamne le docteur Roboüam aux dépens. »

Notre confrère eut recours à l'Association des médecins de la Seine, qui fut d'avis unanime de lui prêter son assistance morale, et nomma une commission qui rédigea une consultation terminée par les conclusions suivantes :

Le docteur Roboüam, accablé de fatigue, n'a pas pu s'engager à se rendre immédiatement chez la femme Lemaire.

Il est légitimement resté chez lui, arrêté par ses souffrances habituelles.

Le sieur Lemaire ne devait pas compter sur son intervention, et cela lui a été confirmé à sa seconde visite, deux heures après la première.

Le docteur Roboüam n'est pas responsable d'un accident que la présence même du médecin ne peut prévenir, tellement il est rapide dans sa marche.

Dans les couches gémellaires, comme celle de la femme Lemaire, l'éclampsie se présente plus souvent et est presque nécessairement mortelle.

En réformant le jugement de Senlis, la cour sauvera l'honneur et la fortune d'un médecin honorable, qui continue sa profession dans la mesure de ses forces; qui, malgré ses souffrances, selon les expressions de M. Voillemier, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Senlis, *a fait preuve d'un courage inouï lors de la dernière épidémie de choléra qui sévit d'une cruelle manière dans les environs de la commune qu'il habite.*

La cour rendra par son arrêt la sécurité aux médecins de campagne dans l'exercice si pénible de leur ministère, et prononcera ainsi dans l'intérêt même des populations rurales.

Pour les membres du bureau :

M. le baron Paul Dubois, président et doyen de la Faculté de Médecine;

M. le docteur Perdrix;

M. le docteur Vosseur;

M. le docteur Ménière ;

M. G. Cabanellas, secrétaire général.

L'appel interjeté par notre confrère devant la cour impériale d'Amiens a été soutenu par M. Paillard de Villeneuve, qui avait mis généreusement à la disposition de M. Roboüam et de l'Association l'appui de son autorité et de son talent.

Nous sommes heureux d'apprendre à nos lecteurs que, par un arrêt en date du 17 novembre, la cour, réformant le premier jugement, a acquitté M. Roboüam, et l'a exonéré des dommages-intérêts et des dépens auxquels il avait été condamné.

Vente de chloroforme sans ordonnance de médecin; suicide; condam-

nation. — Le tribunal correctionnel (7e chambre), présidé par M. Labour, dans son audience du samedi 7 novembre, et sur les réquisitions de M. l'avocat impérial Roussel, a prononcé la condamnation suivante :

M. Plisson, pharmacien-droguiste, rue des Lombards, 8, a délivré 150 grammes de chloroforme, substance vénéneuse, sans s'être assuré du nom et du domicile de l'acheteur, et sans se faire présenter une ordonnance de médecin.

La contravention dont il s'agit ici a eu les conséquences les plus graves : un individu, reconnu depuis pour être le sieur V..., fabricant de dentelles à Paris, descendu à un hôtel meublé place du Havre, 13, dans la matinée du 9 août, avait tenté de se suicider en respirant et avalant du chloroforme. Cet individu, dont on ignorait alors le nom, avait succombé pendant qu'on le transportait à l'hôpital Beaujon. La fiole ayant contenu la substance vénéneuse avait été retrouvée dans sa chambre, avec une facture de la maison Plisson.

M. Plisson est condamné à six jours de prison et 1,000 fr. d'amende.

Delirium tremens furieux. — L'hôpital de New-York a été dernièrement le théâtre d'une scène qui a vivement impressionné tout le voisinage.

John Mead, matelot à bord de *l'Arago*, était depuis quelques jours à l'hôpital, souffrant du *delirium tremens*. Ses manières n'ayant rien d'inquiétant, on le laissait généralement assez libre dans ses allures, lorsque jeudi, vers trois heures de l'après-midi, il fut saisi tout à coup d'un accès de folie des plus terribles.

Il s'empara d'un couteau servant à trancher le pain, et en blessa grièvement l'un des garde-malades, Thomas Walker. Si ce dernier n'avait pas pris la fuite de suite, Mead l'aurait infailliblement tué. Le furieux tourna alors sa rage contre un matelot qui se trouvait parmi ses compagnons de chambrée, mais qui fut assez adroit et assez fort pour le mettre dehors sans être blessé.

Mead n'en fut que plus exaspéré, et, rentrant par une autre porte, il se jeta sur une troisième victime, le nommé Kearney Rogers Wagner.

Ce malheureux, qui était couché et ne pouvait opposer aucune résistance, a été littéralement criblé de coups de couteau qui laissent peu d'espoir pour sa vie.

Enfin, M. Darrach, l'un des inspecteurs de l'établissement, le surintendant de l'hôpital, plusieurs médecins et quelques garde-malades accourus sur les lieux parvinrent à se rendre maîtres du furieux, qui fut incontinent désarmé et fortement lié. On l'a transféré ensuite aux Tombes.

Fièvre jaune. — Une maladie épidémique présentant les caractères de la fièvre jaune vient de sévir sur la ville de Lisbonne; elle est heureusement en décroissance. Du 9 septembre au 15 octobre (dix heures du soir), les hôpitaux avaient reçu 1,131 malades, dont 940 hommes et 191 femmes. 387 hommes et 75 femmes ont succombé; 553 et 116 femmes ont guéri. La proportion des décès dans les hôpitaux est de 1 sur 3,56. La mortalité générale est de 1 sur 4,31. En ville, comme dans les hôpitaux, le nombre des hommes atteints dépasse de beaucoup celui des femmes, ce qu'on attribue en particulier à ce que les hommes s'exposent plus à l'infection.

On dit que le gouvernement français a l'intention d'envoyer des médecins étudier l'épidémie; si cette nouvelle est exacte, il n'y a pas de temps à perdre, puisque heureusement cette épidémie semble être sur son déclin.

IV. VARIÉTÉS.

LE CERCLE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE. — LE CERCLE DES SCIENCES.

Deux cercles viennent de se fonder à Paris. Le premier en date est celui de la *Presse scientifique*. Une fâcheuse dissidence, pour la question de local, a amené un schisme et donné lieu à la fondation du *Cercle des Sciences*. Nous donnons les programmes de l'un et de l'autre. Quoique tous deux soient afférents aux sciences, le premier embrasse plus particulièrement l'ensemble des sciences; le second se compose presque exclusivement de médecins.

Programme du Cercle de la Presse scientifique.

Le *Cercle de la Presse scientifique* se propose :

1° D'offrir à ses membres le moyen de se trouver continuellement en contact ;

2° De tenir des séances hebdomadaires dans lesquelles tout auteur d'une découverte nouvelle, tout inventeur dans l'ordre des sciences pures et appliquées, sera admis à exposer ses idées et ses travaux devant les membres assemblés de la presse scientifique de Paris.

Une création de ce genre était devenue indispensable, car les services rendus par la presse scientifique augmentent tous les jours son influence.

Par ses réunions quotidiennes, où chacun de ses membres profitera des lumières de ses confrères, et par ses séances hebdomadaires, dans lesquelles les auteurs et inventeurs viendront faire connaître leurs idées et leurs découvertes, le *Cercle de la Presse scientifique* atteindra le but qu'il s'est proposé.

Nous avons la conviction de créer une œuvre utile à la science qu'elle propagera, utile au public qu'elle éclairera, utile enfin aux inventeurs qu'elle secondera, et qui trouveront, avec un accueil sympathique, un écho puissant qui portera au monde entier, par les mille voix des journaux, les résultats de leurs recherches et de leurs découvertes.

N. B. Les auteurs et inventeurs qui désireront faire une communication au Cercle devront en adresser la demande, par écrit, à M. le *secrétaire-trésorier du Cercle de la Presse scientifique*, rue de Seine, 31.

Statuts du Cercle de la Presse scientifique.

Art. 1.—Il est établi un Cercle sous le nom de *Cercle de la Presse scientifique.*

Art. 2.—L'objet de ce Cercle est de resserrer les liens de confraternité entre les membres de la presse scientifique et de travailler à la diffusion générale et à la propagation des sciences.

Art. 3.—Une séance par semaine, et qui aura lieu le soir, sera consacrée à la discussion régulière des questions scientifiques du moment, comprenant les sciences pures et appliquées. Ces réunions seront présidées par un commissaire, et, si l'assemblée le désire, par un président spécial. Le secrétaire sera pris parmi les commissaires.

Art. 4.—Seront admis à faire partie de ce Cercle les membres de la presse scientifique. Pourront être néanmoins admises les personnes qui se seront fait connaître par des publications importantes dans les sciences.

Art. 5.—Le nombre des membres fondateurs est fixé à cinquante ; celui des non fondateurs sera limité à cent cinquante.

Art. 6.—Tout candidat, pour être admis, doit en faire la demande et être présenté par deux membres, qui signeront le bulletin de présentation comme parrains et répondants.

Art. 7.—Le vote sur l'admission d'un membre se fera dans l'une des séances scientifiques hebdomadaires. Le nom du candidat devra demeurer auparavant affiché pendant quinze jours, avec celui de ses parrains, dans le lieu le plus apparent du Cercle.

Art. 8.—Le candidat ne sera admis que s'il a obtenu les quatre cinquièmes au moins des suffrages exprimés.

Art. 9.—L'abonnement annuel est de 50 fr., payables par trimestre et d'avance. Chaque membre payera, en outre, une entrée de 10 fr.

Art. 10.—Le Cercle est administré par douze commissaires nommés tous les six mois, et qui exercent leurs fonctions à tour de rôle. Deux commissaires seront de service chaque jour.

Art. 11.—Les commissaires sont chargés de faire exécuter le règlement et de faire la police des salons. Ils ont le droit de convoquer le Cercle en assemblée extraordinaire.

Art. 12.—Le conseil du Cercle est composé de la réunion des douze commissaires.

Art. 13.—L'exclusion d'un membre ne pourra être prononcée que par le Cercle réuni en assemblée générale, et à la majorité des quatre cinquièmes des suffrages exprimés. Le membre accusé sera admis à présenter sa défense.

Art. 14.—Les décisions prises par les assemblées générales seront obligatoires pour tous les membres du Cercle.

Art. 15.—Les délibérations des assemblées générales ne seront valables qu'autant qu'elles auront été prises par le quart au moins des membres inscrits au tableau.

Art. 16.—Toutes discussions politiques, religieuses ou d'économie sociale sont interdites dans les salons du Cercle.

Art. 17.—Les jeux autorisés par les règlements de police sont seuls admis dans le Cercle.

Art. 18.—Les personnes étrangères au Cercle ne pourront y être introduites qu'accidentelle-

ment par les membres titulaires ; elles devront être présentées, à leur arrivée, au commissaire de service. On pourra pourtant délivrer des cartes mensuelles aux savants étrangers momentanément à Paris.

Art. 19.—Le trésorier sera nommé par l'assemblée générale pour une année; il pourra être réélu.

Art. 20.—Les rédacteurs ou collaborateurs des journaux ou revues scientifiques seront tenus d'envoyer leurs feuilles au Cercle. Chaque membre du Cercle lui fera hommage des ouvrages qu'il publiera après son admission.

Règlement du Cercle des Sciences.

Art. 1.—Il est établi un Cercle sous le titre de *Cercle des Sciences*.

Art. 2.—Ce Cercle a un double but: 1° constituer une réunion qui consacrera une soirée par semaine à des discussions scientifiques ; 2° former une réunion journalière où les membres trouveront les distractions qu'on rencontre dans tous les Cercles.

Art. 3.—Ce Cercle a son siége quai de l'Horloge, 21. Il sera ouvert tous les jours depuis le matin jusqu'à minuit.

Art. 4.—Sont seuls admis à faire partie du Cercle : les rédacteurs ou collaborateurs des feuilles scientifiques et les savants qui ont publié des travaux.

Art. 5.—Le nombre des membres fondateurs est fixé à quatre-vingt-cinq.

Art. 6.—Outre les membres fondateurs on recevra deux cent quinze membres non fondateurs.

Art. 7.—Tout candidat, pour être admis, doit en faire la demande écrite au président; cette demande sera présentée par deux membres du Cercle, qui signeront le bulletin de présentation comme parrains et répondants.

Art. 8.—La candidature d'un nouveau membre sera exposée pendant quinze jours dans les salons du Cercle.

Art. 9.—L'élection aura lieu, au scrutin secret, en séance publique, le deuxième vendredi après le jour de la présentation.

Art. 10.—Le candidat devra, pour être admis, réunir au moins les quatre cinquièmes des suffrages exprimés.

Art. 11.—Le résultat de l'élection sera immédiatement proclamé.

Art. 12.—Le Cercle est administré par un président, un vice-président, deux secrétaires, un trésorier et quatorze commissaires.

Art. 13.—Le bureau et les commissaires sont nommés pour une année.

Art. 14.—Le président peut convoquer le bureau et les commissaires quand il le juge convenable. Il peut encore convoquer le Cercle en assemblée générale extraordinaire pour délibérer sur les questions fondamentales ou sur l'exclusion d'un membre.

Art. 15. — L'exclusion d'un membre ne pourra être votée qu'en assemblée générale extraordinaire, après avoir été demandée par la commission administrative qui en aura délibéré auparavant; elle sera prononcée à la simple majorité des suffrages exprimés.

Art. 16. — Les délibérations prises dans les assemblées générales sont obligatoires pour tous.

Art. 17. — Les commissaires sont chargés de faire exécuter le règlement et d'exercer la surveillance des salles.

Art. 18. — Deux commissaires seront de service tous les jours.

Art. 19. — Le Cercle consacre la soirée du vendredi de chaque semaine à entendre et à discuter les communications scientifiques faites par des membres du Cercle ou par des savants étrangers, sur un point des sciences naturelles, physiques ou mathématiques.

Art. 20. — Pour être admis à faire une communication, les savants étrangers au Cercle devront en faire la demande au président au moins deux jours avant la séance.

Art. 21. — L'ordre du jour des séances sera affiché dans les salons du Cercle aussitôt qu'il sera arrêté.

Art. 22. — L'abonnement annuel est fixé à la somme de 30 francs, payables par semestre et d'avance. Chaque membre fondateur payera en outre une entrée de 5 francs. L'entrée sera de 10 francs pour les membres non fondateurs.

Art. 23. — Tout membre qui n'aura pas payé son abonnement deux mois après le jour où il sera dû, sera considéré comme démissionnaire, et obligé, pour faire de nouveau partie du Cercle, d'attendre une vacance et de se soumettre à une nouvelle élection.

Art. 24. — Les personnes étrangères au Cercle ne pourront y être admises qu'accidentellement; elles devront être présentées, à leur arrivée, par un membre du Cercle, au commissaire de service.

Art. 25. — Toute proposition de modification au règlement devra être adressée au bureau, qui décidera s'il y a nécessité de convoquer le Cercle en assemblée extraordinaire pour donner suite à cette proposition.

Art. 26. — Toute conversation politique est interdite dans les salons du Cercle.

Art. 27. — Les jeux dits de commerce (l'écarté excepté) sont seuls autorisés dans les salons du Cercle.

RÉQUISITION LÉGALE DES MÉDECINS.

Monsieur le Rédacteur,

Le numéro du 15 juin 1856 de la *Revue de Thérapeutique médico-chirurgicale* contient plusieurs lettres ayant trait aux interêts professionnels de la médecine, auxquelles vous vous êtes empressé de répondre. Ceci m'autorise à penser que ma lettre, qui comme celles ci-dessus mentionnées expose des questions du même genre, sera prise par vous et par vos lecteurs en considération, et j'ai l'espoir que vous daignerez lui accorder une place dans les colonnes de votre estimable journal. Permettez-moi donc de vous exposer les réflexions que m'ont suggérées l'arrêt de la cour de cassation en date du 20 février 1857, en ce qui concerne les réquisitions faites aux médecins à l'effet de constater l'état des cadavres.

Et d'abord je pose en principe que le médecin est le seul juge de l'état d'un cadavre soumis à son examen ; car, s'il en était autrement, l'autorité judiciaire, s'éclairant de ses propres lumières, jugerait, d'après l'idée qu'elle se serait formée, de l'état de gravité des lésions qu'elle aurait observées sur le cadavre. C'est dire, en un mot, que, sans la présence d'un homme de l'art, la justice se trouve impuissante à dicter ses arrêts, puisqu'elle ne peut arriver à ce résultat que par l'avis émis par le médecin légiste sur la gravité des lésions que présente le cadavre qui a pu servir de point de départ à une information judiciaire; c'est dire aussi que, partant, la justice avoue tacitement son incompétence et subordonne ses décisions à l'opinion de l'expert médico-légal ; c'est dire enfin qu'elle considère en l'espèce le médecin comme un juge suprême, comme un *alter Deus*, puisque de ce qu'il va certifier va dépendre le sort d'un des membres de la société.

Le médecin qui, d'après l'arrêt de la cour suprême, ne peut se refuser à obéir à une réquisition faite par un officier de police judiciaire, va probablement trouver dans sa position d'expert médico-légal une considération qui compensera les inconvénients qui résultent de son déplacement pour procéder à ces enquêtes judiciaires. Amère déception! Cette compensation n'existe pas, comme il est facile de le démonter par des chiffres, démonstration qui me paraît exempte d'erreurs.

Une réquisition est adressée à un médecin pour aller constater l'état d'un cadavre; il se rend sur les lieux, procède à son opération, et transmet son rapport au parquet. Quels sont ses honoraires? Par chaque myriamètre parcouru, il lui est alloué 2 fr. 50 c. (art. 91 du Règlement du 18 juin 1811); pour l'autopsie du cadavre, 5 fr. (art. 17); pour son rapport, qui ne lui a pas demandé moins de quelques heures de rédaction pour être complet, 3 fr. (art. 17). Il ne reçoit pas de supplément dans le cas même où il aurait trouvé la victime vivante, et où l'état du blessé aurait nécessité une opération chirurgicale et un pansement. Lorsque des circonstances en dehors de sa volonté obligent le médecin à séjourner sur les lieux où se fait son opération médico-légale, chaque journée de séjour ne lui est comptée que sur le modique prix de 2 fr., somme qui lui est également octroyée lorsqu'il se rend aux débats pour donner verbalement des détails déjà consignés dans son rapport; encore devra-t-il éviter de réclamer dans ce cas, car s'il réclame taxe on le paye comme un simple témoin (art. 25). N'est-il pas malheureux de voir une rémunération si mesquine attribuée à des hommes dont la justice attend la déclaration pour faire tomber peut-être la tête d'un de leurs semblables, lorsqu'un simple secrétaire de parquet, qui se borne à prêter le service de sa plume, et dont les avis sont nuls, reçoit une somme plus que triple pour indemnité de séjour ?

A en juger par les honoraires aussi réduits que touchent les médecins pour leurs opérations, on est certes bien tenté de ne pas croire à l'importance de leur mission, qui, comme je l'ai démontré péremptoirement, n'a peut-être pas son égale; et cependant un tel état de choses dure depuis plus de quarante ans, en opposition flagrante avec ce principe consacré par la logique, qui veut que les services soient rémunérés en raison de leur im-

portance. Or, entre un témoin qui vient déposer dans une cour d'assises et l'homme de l'art dont une phrase peut faire tomber une tête, il existe, ce me semble, une distance incommensurable.

Loin de moi l'idée de jeter des paroles acrimonieuses, qui sembleraient avoir pour but de ternir l'auréole sacrée de la justice, dont le but est de sauvegarder les intérêts de tous; mais il est patent qu'en pareil cas elle ne sauvegarde pas les intérêts du corps médical, puisqu'elle n'établit point une juste compensation entre le sacrifice que fait le médecin de ses intérêts particuliers pour les mettre forcément au service des intérêts généraux et la rémunération de ces mêmes services. Le simple témoin, homme de la campagne, qui ne juge les gens et ne les entoure de considération que par cela même qu'ils sont amplement rémunérés, peut-il voir naître chez lui l'idée de considération pour un médecin qu'il voit rémunéré au même taux que lui, lorsque l'un et l'autre vont se faire payer leur taxe à témoin? Faut-il encore parler d'un autre incident, celui du papier timbré qui doit contenir l'état des honoraires à percevoir par le médecin, papier timbré qui est encore à prélever sur le total du mémoire?

Il est encore un point de la question à élucider: c'est celui du degré de confiance que peut avoir la justice dans le médecin que la loi oblige à lui prêter son concours. Un médecin si mesquinement rémunéré et ne pouvant se soustraire à une réquisition, que fera-t-il? Il obtempérera sans doute au réquisitoire pour ne pas se rendre passible de l'amende; mais, comme son travail en l'espèce ne sera pas prisé à sa juste valeur (il le sait d'avance), il profitera de tous les moyens possibles pour diminuer les inconvénients qui résultent de la pression qu'on fait peser sur lui. Comme il n'est pas de loi qui l'oblige à avoir équipage, ne sera-t-il pas en droit, si la fatigue a été chez lui consécutive à de nombreuses courses faites auprès de ses malades, de répondre qu'il se trouve dans l'impossibilité de marcher à moins qu'on ne lui fournisse une voiture? Qui payera la location de cette voiture? Le payement ne peut en être imputé au médecin; aucune loi ne peut être invoquée à l'appui de ce payement. Le moyen de transport est trouvé, je le suppose, et le médecin procède à son travail médico-légal; mais comme il sait très-bien que son travail ne sera pas rémunéré dignement, il l'exécutera en conséquence, et son rapport, qui doit éclairer la justice, au lieu d'offrir tous les détails qui peuvent être nécessaires, sera tronqué, incomplet, et partant inutile à servir de base à une information. J'admets que la justice fasse un reproche au médecin de cette brièveté de détails; pourra-t-elle sévir contre lui s'il déclare que les connaissances qu'il possède ne lui ont pas permis de constater autre chose que ce qui est consigné dans son rapport? Évidemment non; la justice ne le pourra pas, parce qu'elle est incompétente à déterminer le degré de connaissances professionnelles d'un médecin, ce qui résulte de l'appel qu'elle fait aux hommes de l'art pour l'éclairer dans ses recherches.

De ce que je viens de relater, et je le crois péremptoirement, on peut conclure que le médecin légiste n'est pas rémunéré en raison des services hors ligne que la justice le force à lui rendre, et qu'il est de l'intérêt de la justice d'abord et du corps médical ensuite que l'on apporte une modification au règlement du 18 juin 1811, en ce qui a trait aux honoraires des membres du corps médical.

Il me semble que les réflexions qui précèdent sont d'une importance réelle, et qu'elles sont de nature à retentir dans la presse médicale, pour que par la publicité elles arrivent à la connaissance de nos célébrités professionnelles, que leurs fonctions officielles placent dans les conditions les plus avantageuses pour présenter à cet égard leurs observations aux personnes qui seules peuvent s'occuper de la modification que je viens de mentionner.

Si j'ai abordé ce sujet, c'est que je puis en parler *ex professo*, attendu que j'exerce dans un chef-lieu de canton où je fais en moyenne une trentaine de constatations judiciaires par année.

L'importance de ces questions me fait espérer qu'elles recevront de vous un accueil favorable, et que les colonnes de la *Revue de Thérapeutique médico-chirurgicale*, en s'ouvrant pour elles, les porteront à la connaissance de vos abonnés, qu'elles ne peuvent qu'intéresser vivement; et si j'ai le bonheur d'avoir pu éveiller l'attention sur un des points les plus importants de l'intérêt professionnel médical, veuillez m'en faire part, ce qui me déterminera à vous transmettre un aperçu de quelques autres questions qui ne sont pas moins intéressantes dans l'espèce.

Agréez, etc. TABARY, D. M.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 24. — 15 DÉCEMBRE 1857.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

PATHOLOGIE OBSTÉTRICALE.

I. Observations d'accouchements prématurés artificiels au moyen de douches d'eau à 30° Réaumur.

Les douches utérines d'eau à 30° Réaumur, conseillées en 1846 par le docteur Kiwisch, dans le but de déterminer les contractions de l'utérus et de provoquer l'accouchement prématuré artificiel, comptent déjà un grand nombre de succès.

L'emploi des douches est si facile, leur innocuité est si grande, leur résultat si prompt, leur action ressemble tellement à l'acte physiologique lui-même (en développant les contractions utérines avant de dilater le col) que, pour l'accouchement prématuré artificiel, la plupart des accoucheurs ont abandonné la dilatation artificielle du col utérin et la rupture des membranes pour recourir exclusivement aux douches utérines, toutes les fois que la nature des accidents le permet et n'oblige pas à pratiquer l'accouchement forcé.

C'est à elles aussi que beaucoup d'accoucheurs s'adressent pour réveiller les contractions utérines dans les cas d'inertie avant l'accouchement, préférablement au seigle ergoté, dont l'usage n'est pas absolument sans danger, quoique la plupart des accidents signalés comme conséquence de son administration dépendent de l'emploi intempestif de ce médicament et non de ce médicament lui-même.

La contraction spasmodique du col utérin et la rigidité du museau de tanche sont encore avantageusement combattues par les douches utérines.

Pour être réellement et promptement efficace, la douche doit porter sur le col utérin, et même pénétrer dans son intérieur aussitôt que la chose est possible.

Comme je crois que l'on ne peut mettre trop de clarté dans l'exposition d'une méthode de traitement, je vais, avant de rapporter mes observations, décrire ma manière d'agir.

Je prends : 1° un clysopompe ordinaire; j'en retire la canule en os et je la remplace par une canule à lavement en caoutchouc, à large lumière, préalablement fixée sur l'échelle en étain qui sert à la canule à injection vaginale;

2° Un vase facile à manier et pouvant contenir huit litres d'eau ; je le remplis d'eau à 30° Réaumur, température que je constate à l'aide d'un thermomètre de bain.

Je mets le clysopompe dans l'eau et fais jouer le piston afin de purger d'air l'instrument. Le devant d'un lit étant garni d'une toile cirée, qui dirigera l'écoulement de l'eau dans un vase placé au devant du lit, je place la femme transversalement sur ce lit, le siége le plus en dehors que possible, la tête soutenue par des oreillers et les jambes par des chaises.

Me plaçant ensuite au côté droit de la femme, j'introduis par dessous sa cuisse droite l'indicateur et le médius de la main gauche dans le vagin jusqu'au col utérin; saisissant alors de la main droite la canule à son insertion avec le tuyau du clysopompe, je la glisse le long des doigts introduits jusqu'au museau de tanche et même jusque dans son orifice si sa dilatation le permet. L'aide qui tient le clysopompe dans le vase d'eau, et qui est placé à gauche de la femme, fait alors rapidement jouer le piston, afin d'avoir un jet qui frappe avec force, et cela jusqu'à l'épuisement de l'eau chaude. L'on est cependant quelquefois obligé de suspendre le

jet du liquide. S'il survient à la patiente quelques besoins naturels, ou si les douleurs se développent instantanément, la femme demande que l'on suspende quelques instants.

Si, dès le commencement de l'opération, je n'ai pu introduire la canule dans l'orifice utérin, je m'empresse de le faire aussitôt que possible; de cette façon le liquide pénètre entre les membranes et l'utérus, et le travail se déclare bien plus vite.

Après la douche, la femme éprouve quelquefois un frisson assez marqué; c'est pourquoi je la fais essuyer et coucher. Si ses vêtements sont mouillés, on les change.

Lorsqu'une certaine quantité d'eau a pénétré entre l'utérus et les membranes, cette eau ne s'écoule pas de suite en totalité; ce n'est que quand la femme est couchée et au moment des contractions utérines que cette portion d'eau s'écoule; elle est souvent teinte de sang. Il ne faut pas confondre cet écoulement avec celui du liquide amniatique.

Fréquemment il arrive que le travail se déclare dès la première douche; dans ce cas on n'a plus besoin d'y revenir, à moins que le travail ne languisse (observation n° VI); dans le cas contraire, je renouvelle la douche matin, midi et soir, jusqu'à ce que la matrice entre en contraction.

L'accouchement prématuré artificiel n'a pas un but unique; son but est double : il doit, tout en sauvegardant la mère, obtenir un enfant viable et vivant; c'est là ce qui le place bien au-dessus de l'embryotomie et de l'opération césarienne. Pour obtenir un enfant viable et vivant, il faut agir à une époque où l'enfant est viable, en se rapprochant d'autant plus du terme de la gestation que le bassin est moins rétréci. Je crois que l'on doit y avoir recours toutes les fois que le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur présente 60 millimètres au moins et 95 millimètres au plus. Je suis ici en désaccord avec le docteur Silbert (d'Aix), qui limite l'accouchement prématuré artificiel entre 70 et 85 millimètres au diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur; cela tient à ce que j'ai obtenu des enfants viables et vivants en pratiquant l'accouchement prématuré lorsque ce diamètre n'avait que 60 et 65 millimètres, et qu'à terme j'ai bien des fois été obligé de renoncer au forceps, devenu impuissant, et de pratiquer la céphalotomie lorsque ce diamètre avait 95 millimètres. Le docteur Silbert ne veut pas tenter l'accouchement prématuré artificiel au-dessous de 70 millimètres, parce qu'à sept mois le diamètre bipariétal du fœtus a 70 millimètres; mais, comme ce diamètre est très-réductible, surtout à cet âge, et que le bimastoïdien (qui seul est irréductible) n'a encore que 50 à 55 millimètres, rien ne s'oppose au passage du fœtus dans un détroit de 60 à 65 millimètres.

Pour avoir toutes chances d'élever un enfant provenant d'un accouchement prématuré artificiel, quelques précautions sont nécessaires, et sont d'autant plus indispensables que le fœtus est plus jeune.

1° Immédiatement après sa naissance, l'enfant doit être mis au sein d'une bonne nourrice, qui le nourrira exclusivement de son lait, au moins jusqu'à ce qu'il ait atteint l'époque de ses neuf mois de vie intra-utérine. La mère est rarement capable de donner le sein à son enfant, à moins qu'elle n'ait déjà allaité. Si l'enfant ne pouvait prendre le sein, il faudrait que la nourrice fît couler son lait et le lui fît boire avec une cuillère.

2° Les refroidissements étant fort dangereux pour une aussi frêle créature, on devra, au moins pendant le premier mois de son existence, le tenir très-chaudement, en l'enveloppant de coton cardé et de langes de laine; sa toilette sera faite à l'eau tiède. Il devra garder la chambre au moins pendant un mois et ne pourra être présenté à l'officier de l'état civil. Le baptême devra être administré à domicile et avec de l'eau tiède.

Obs. I. — Mme M..... rachitique, haute de 1 mètre 27 centimètres, n'ayant marché que fort tard, a déjà eu trois accouchements à terme; à chacun d'eux l'on a dû broyer l'enfant et elle a toujours été plusieurs mois à se rétablir. Devenue enceinte une quatrième fois, son médecin, M. le docteur Dein, l'envoie me consulter dans le courant du quatrième mois de sa grossesse; je constate que :

1° Le détroit supérieur est uniforme;

2° Son diamètre antéro-postérieur n'a que 60 millimètres;

3° Son bassin est écrasé, l'arcarde du pubis n'ayant que 50 millimètres de hauteur.

Il fut convenu avec cette dame, qui habite une petite localité voisine de Rennes, que je pratiquerais l'accouchement prématuré artificiel au commencement du septième mois de la grossesse, et

que, jusqu'à cette époque, elle prendrait matin et soir 8 à 10 gouttes de la solution suivante, étendues dans un demi-verre d'eau sucrée.

Prenez :

Iode pur.....	1 gramm.
Iodure de potassium.....	2 —
Eau distillée.....	30 —

F. S. A.

Cette solution a été conseillée par le docteur Delfrayssé (de Cahors) comme devant s'opposer au développement du fœtus. Il cite deux faits à l'appui de son opinion. Je crains qu'il n'y ait eu, dans ces cas, que simple coïncidence, et que l'iode n'ait été pour rien dans la petitesse des enfants; car il n'y eut chez cette femme aucune diminution visible dans le volume du fœtus, comme le montre la suite de l'observation. De plus, en 1857, j'ai employé cette solution conjointement avec les saignées répétées et le régime conseillé par Osiander (abstinence de fécules), chez une dame grosse pour la troisième fois, dont le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur n'a que 95 millimètres, et chez laquelle, aux deux couches précédentes, le forceps n'avait amené que des fœtus morts. A ce troisième accouchement le résultat fut le même, et le fœtus pesait 5 kilogrammes, malgré l'iode et le régime.

Par contre, en 1846, une femme de la campagne, présentant une déformation pareille, accoucha spontanément d'une fille qui ne pesait que 1500 grammes. Cette femme, qui avait déjà eu trois accouchements avec le forceps, et chaque fois des enfants morts, par suite de la pression que l'on était obligé d'exercer, n'avait rien changé à son régime et n'avait pas voulu se soumettre à l'accouchement prématuré artificiel. Or, si cette femme eût suivi un traitement quelconque, j'aurais probablement attribué au traitement la petitesse du fœtus; cependant il n'y aurait eu que simple concomittance.

La dame sujet de cette observation prit de cette solution jusqu'au 20 mars 1850; étant alors entrée dans le septième mois de sa grossesse, elle vint à Rennes.

Le 28 mars, à sept heures du soir, une première douche fut faite avec six à huit litres d'eau à 30° Réaumur; elle produisit quelques légères contractions utérines, accompagnées de douleurs de reins. Une deuxième douche, pratiquée le 29 à sept heures du main, détermina d'énergiques contractions utérines; le col se dilata rapidement, les membranes se rompirent spontanément à huit heures et demie du matin, et la tête se présenta en occipito-iliaque gauche. A midi, la tête, enclavée au détroit supérieur par son diamètre bipariétal, n'avançait plus; en conséquence j'appliquai le forceps et amenai assez facilement un fœtus vivant du sexe mâle. Le testicule droit était encore derrière l'anneau inguinal, mais le gauche était descendu dans le sératum, ce qui me fait croire que le fœtus avait bien près de sept mois complets.

Les diamètres de la tête avaient :

L'occipito-mentonnier.....	10	centimètres.
L'occipito-frontal.....	9	—
Le bipariétal.....	7	—
Le bimastoïdien.....	5	—

L'enfant ne vécut que trois jours; mais aussi ne prit-on pas toutes les précautions voulues.

La mère espérait si peu un enfant vivant qu'elle n'avait pas retenu de nourrice, et, bien que la température fût assez froide, l'enfant fut porté à l'église le jour même de sa naissance. Les suites de couches furent si heureuses que cette dame retournait chez elle douze jours après son accouchement.

Obs. II. — Fanchette P..., primipare, âgée de 23 ans, haute de 1 mètre 25 centimètres, ayant les jambes torses par suite de rachitisme, était arrivée à 7 mois et demi de sa première grossesse lorsqu'elle entra à la clinique d'accouchement. Le compas d'épaisseur et surtout le toucher vaginal font reconnaître que le diamètre antéro-postérieur du détroit postérieur n'est que de 85 millimètres; en conséquence je me décide à provoquer l'accouchement.

Le 19 novembre 1852, à deux heures de l'après-midi, j'administre une douche d'environ six à huit litres d'eau à 30° Réaumur, en ayant soin que le jet vînt frapper le museau de tanche. Quelques légères douleurs de reins se manifestent pendant la douche. A trois heures, les contractions utérines sont assez énergiques; le col est souple, ramolli et dilatable; le fœtus se présente en occipito-cotyloïdienne gauche. Après quelques minutes de tentatives je pus arriver aux membranes et les rompre. La malade fut alors placée dans un bain de siége et y resta environ une demi-heure. A cinq heures du soir, les contractions utérines étaient douloureuses; à neuf heures, l'orifice utérin présente environ 25 millimètres de diamètre; à dix heures, le diamètre de cet orifice est de 4 centimètres et les douleurs sont très-rapprochées; à dix heures trente-cinq minutes,

la dilatation du col est complète et la tête arrive au détroit inférieur. L'accouchement a lieu à onze heures dix minutes du soir, après neuf heures de travail.

L'enfant, du sexe féminin, pesait 1700 grammes; son diamètre bipariétal était de 8 centimètres. Il était vivant et a continué de vivre.

Dix jours après, la mère rétablie sortait de la Clinique en emportant son enfant, qu'elle allaite.

Obs. III. — Mme H..., petite et rachitique, n'a que 9 centimètres au diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur; elle n'a pu être délivrée de son premier enfant qu'avec le forceps; il fallut employer beaucoup de force, et l'enfant vint mort.

Arrivée à la fin du huitième mois de sa deuxième grossesse, je pratiquai, le 26 décembre 1855, à sept heures du soir, une douche utérine avec six litres d'eau à 30° Réaumur. Cette douche fut suivie de quelques légères douleurs de reins qui n'empêchèrent pas cette dame de dormir une partie de la nuit. Le 27, la douche fut répétée trois fois (matin, midi et soir); il y eut dans la journée quelques légères contractions utérines et le col s'entrouvrit. Le soir, je pus arriver aux membranes et constater que la tête se présentait en occipito-cotyloïdienne gauche. Le 28, trois nouvelles douches, qui sont pratiquées entre l'utérus et les membranes. Après la dernière douche, qui a lieu à sept heures du soir, les douleurs deviennent intenses, et, à dix heures, le col étant complétement dilaté et la tête dans l'excavation, je romps les membranes. L'accouchement se termine spontanément à dix heures trois quarts. L'enfant, de sexe féminin, prend immédiatement le sein d'une nourrice, qui l'allaite un mois, et sa mère, qui pendant ce temps avait donné le sein à l'enfant de la nourrice pour se former le bout du sein, se charge alors du sien et continue de l'allaiter pendant un an. Aujourd'hui cette petite fille est très-forte et très-intelligente.

Obs. IV. — Rosine H., primipare, âgée de 24 ans, taille de 1 mètre 25 centimètres, ayant les cuisses et les jambes torses par suite du rachitisme, entre à la clinique d'accouchement le 23 août 1857. La mensuration du bassin, tant avec le compas de Baudeloque qu'avec le doigt, donne 95 millimètres pour le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur. Elle est grosse de huit mois complets. L'expérience m'ayant prouvé que, dans la plupart des cas où le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur n'a que 95 millimètres, le forceps n'amène à terme qu'un enfant mort, que même l'on est parfois obligé de pratiquer la perforation du crâne pour pouvoir délivrer la mère sans danger de l'estropier ou de la tuer, je me décide à pratiquer l'accouchement prématuré artificiel.

En conséquence, une douche est donnée avec huit litres d'eau à 30 degrés Réaumur, le 25 août, à huit heures du matin. On put tout d'abord arriver aux membranes, le col étant déjà entr'ouvert et ramolli. Cette première douche détermina des contractions assez énergiques pour que l'on n'eût pas besoin d'en pratiquer une nouvelle. A cinq heures du soir, le col étant complétement dilaté et la tête en occipito-cotyloïdienne droite, je rompis les membranes. L'accouchement se termina à cinq heures trois quarts; la délivrance se fit à six heures; en tout, neuf heures de travail.

L'enfant, du sexe masculin, pesait 2 kilogrammes, était long de 46 centimètres; les diamètres de la tête mesuraient :

L'occipito-mentonnier....	12	centimètres.
L'occipito-frontal	11	—
Le bipariétal	8	—
Le bimastoïdien	6	—

L'enfant n'eut pas d'autre nourrice que sa mère; cependant il est très-bien venu. Douze jours après son accouchement, cette fille, parfaitement rétablie, sortait de la Clinique en emportant son enfant.

Obs. V. — Dans les premiers jours de septembre 1857, M. le docteur Vilartray (de Vitré) soumit à l'observation de mon collègue, M. le docteur Pinault, et à la mienne, une de ses clientes, qui était dans le septième mois de sa première grossesse. Cette dame, âgée de 22 ans, aux cuisses et aux jambes torses par suite de rachitisme (maladie très-commune à Vitré), a 1 mètre 20 centimètres de hauteur. L'examen de son bassin fait reconnaître qu'il est sans forme et sensiblement plus étroit à gauche qu'à droite, que le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur n'a que 65 millimètres. L'époque avancée de la grossesse donnant de sérieuses inquiétudes sur la terminaison heureuse de l'accouchement, nous exposons aux époux (le mari accompagnait sa femme) les résultats probables de l'accouchement prématuré et de l'opération césarienne, leur laissant le choix. Ils optèrent pour l'accouchement artificiel, auquel, assisté de mon confrère, le docteur Pinault, je

procédai le 22 janvier, à quatre heures du soir.

La douche fut donnée avec huit litres d'eau à 30 degrés Réaumur. Dès le début de cette douche, le col utérin s'entrouvrit, et je pus projeter le liquide entre l'utérus et les membranes; quelques contractions utérines, accompagnées de douleurs de reins, se manifestèrent pendant la douche. A cinq heures la malade eut un frisson et l'on fut obligé de la réchauffer. De faibles douleurs et un léger écoulement d'eau sanguinolente ont lieu toute la nuit. Le 13, à huit heures du matin, le travail marche régulièrement; à midi, le col est complétement dilaté et la poche des eaux bien formée; à deux heures de l'après-midi je romps les membranes, et la tête se présente en occipito-iliaque gauche; à dix heures du soir, la tête, enclavée par son diamètre bipariétal, n'avance plus, malgré d'énergiques douleurs. J'applique alors le forceps de M. Matteï et j'amène, sans trop de difficulté, un garçon vivant, pesant 2 kilogrammes 750 grammes et dont les deux testicules sont dans les bourses; sa longueur totale est de 42 centimètres; les diamètres de la tête mesurent :

L'occipito-mentonnier	11	centimètres.
L'occipito-frontal	10	—
Le bipariétal.....	8	—
Le bimastoïdien.....	6	—

La délivrance ne présenta rien de particulier; l'enfant ne vécut que vingt-quatre heures. Dix jours après son accouchement, cette dame retournait à Vitré.

Obs. VI. — Mme H., sujet de l'observation n° III, étant arrivée à la fin du huitième mois de sa troisième grossesse, je pratiquai, le 20 octobre, à deux heures de l'après-midi, une douche utérine avec huit litres d'eau à 30° Réaumur. Le travail se déclare immédiatement. Son début est marqué par un frisson assez intense. A quatre heures et demie du soir, les membranes, qui ont la forme d'un boyau, bombent fortement à la vulve et forcent la malade à pousser; aussi se déchirent-elles au milieu d'une forte douleur avant que le col utérin ne soit complétement dilaté, et la plus grande partie du liquide amniotique s'écoule. La forme de la poche des eaux et l'impossibilité où je suis d'arriver au fœtus me faisant craindre une mauvaise présentation du fœtus, je fais garder le lit à la malade afin de conserver le plus possible du liquide amniotique. Après l'écoulement des eaux, le col utérin est revenu sur lui-même et permet à peine l'introduction du doigt.

La nuit est tranquille, sauf quelques légères douleurs de reins qui se font sentir de temps en temps. Même état dans la matinée du 21. En conséquence, je pratique une nouvelle douche à deux heures de l'après-midi. Cette douche détermine des contractions qui abaissent le fœtus, et je puis constater une présentation de l'épaule gauche en céphalo-iliaque gauche; mais le resserrement de l'orifice interne de l'utérus ne me permet pas encore de pratiquer la version. Le 23, à quatre heures du matin la dilatation du col étant suffisante, je pratique la version et j'amène un fœtus asphyxié. Les suites de couches n'ont rien présenté de particulier, et huit jours après cette dame s'occupait des soins de son ménage.

P. S. J'attribue le prompt rétablissement de mes accouchées au régime que je leur fais suivre, à moins d'accidents graves.

Elles doivent toujours uriner en s'asseyant sur le vase de nuit ou en se mettant à genoux, afin de faciliter l'écoulement des lochies; par la même raison, pendant que l'on fait leur lit (et il est fait tous les jours), elles se placent sur un fauteuil, et non sur un lit.

Les trois premiers jours elles prennent trois potages par jour; le quatrième, je fais prendre, en sus des potages, une fois du pain, de la viande ou du poisson, ou un œuf à la coque, et boire de l'eau et du vin, ou du cidre, tièdes.

Le cinquième jour, elles prennent deux fois des aliments solides, régime qui est continué.

Les soins de propreté ne sont jamais négligés, et j'ai soin d'entretenir le ventre libre par des lavements journaliers.

La malade boit à sa soif une tisane délayante, telle que l'eau d'orge, l'eau de chiendent, l'eau de pruneaux, etc.

Dr A. Godefroy,
Professeur d'accouchement à l'École préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Rennes.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

II. Du sulfate de cuivre en nature dans le traitement de certaines ophthalmies chroniques.

Le sulfate de cuivre est pour nous l'agent le plus précieux de la thérapeutique oculaire.

Déjà nous avons cherché à établir son efficacité dans notre brochure sur les principaux

agents antiophthalmiques (1) et dans un mémoire que nous avons adressé dernièrement à l'Académie de Médecine. Ce moyen constitue en effet, dans l'espèce, la médication la plus sûre, la plus puissante et la plus rapidement suivie de succès.

Il consiste à toucher énergiquement et vigoureusement toute la surface interne des paupières avec un crayon mousse de sulfate de cuivre. Cette opération ne se pratique généralement qu'une fois pour toutes, et elle diffère totalement d'une autre méthode plus connue et plus usitée, et qui consiste à passer très-rapidement le crayon sur la muqueuse palpébrale et à répéter cet attouchement léger et superficiel tous les jours ou tous les deux jours. Celle-ci est bien loin d'avoir la même énergie que la première ; elle n'est même véritablement utile que dans les ophthalmies externes, c'est-à-dire les blépharites, les conjonctivites, les kérato-conjonctivites légères et récentes. Mais, dans les phlegmasies oculaires anciennes et profondes, telles que la kératite interstitielle, la kératite vasculaire, la kératite ulcéreuse, etc., son insuffisance et même sa complète impuissance m'est surabondamment démontrée. C'est dans ces cas graves que nous avons recours à notre méthode, la seule, nous ne craignons pas de le dire, dont les résultats soient constants et soutenus.

Elle a sur la précédente des avantages incontestables. Ici il ne s'agit plus d'un simple attouchement timide, rapide et superficiel, mais d'une application hardie, profonde, et qui doit être prolongée jusqu'à ce que la muqueuse palpébrale ait pris une coloration bleuâtre. Si cette médication n'est pas toujours du goût de certains individus timorés et pusillanimes, il n'en est pas moins vrai qu'elle a sauvé la vue à un grand nombre de personnes qui l'eussent perdue par des moyens moins actifs. Voici en résumé quels sont ses principaux effets thérapeutiques.

Le lendemain de son application et les jours suivants, on constate que la sensibilité de l'œil à l'action de la lumière est notablement moindre, ou même qu'elle a complétement disparu. Ce résultat est constant; aussi la cautérisation, telle que nous la pratiquons ; est-elle le remède par excellence de la photophobie. On observe en outre que la rougeur et l'épaississement de la conjonctive marchent rapidement vers la résolution ; que les ulcères de la cornée ont une tendance à se déterger, à se modifier. Mais le plus remarquable et le plus important de tous ces changements est celui qui concerne le trouble des milieux transparents de l'œil. Ce trouble diminue en effet d'une manière véritablement surprenante ; que la lymphe soit déposée au fond d'un ulcère, dans l'épaisseur de la cornée, qu'elle soit rassemblée en masse ou en plaques, elle ne s'en dissout pas moins comme par enchantement.

En général, la résolution des symptômes phlegmasiques commence trois ou quatre jours après l'application du caustique ; l'amélioration augmente ensuite graduellement chaque jour jusqu'au quinzième, époque à laquelle elle est ordinairement complète.

Il est vrai qu'avec le collyre simple ou la cautérisation légère on arrive quelquefois à un semblable résultat; mais l'amélioration n'est souvent qu'apparente, et la phlogose oculaire reparaît quelques jours après. Il n'en est pas de même après l'emploi de notre méthode; la guérison est définitive, et, dans le grand nombre de cas où nous l'avons vue avoir lieu, elle est presque toujours restée solide et durable.

Nous allons rapporter ici quelques nouveaux faits en faveur de cette médication, qui, en raison de sa grande puissance thérapeutique, mérite de fixer l'attention.

Obs. I. Mademoiselle M....., âgée de seize ans, grande, bien constituée, est atteinte depuis sa première enfance d'une inflammation de l'œil droit qui a résisté jusqu'ici à tous les moyens ordinaires, tels que collyres, purgatifs, calomel, vésicatoires, etc. La marche de cette affection est essentiellement chronique ; cependant, tous les douze ou quinze jours, il y a retour de l'état aigu, qui s'annonce par une augmentation de la douleur, de la rougeur et du larmoiement. La photophobie est alors portée à un haut degré. Tous ces symptômes se calment au bout de quelques jours pour se montrer de nouveau plus intenses très-peu de temps après. Lorsque je vis cette malade, l'inflammation était très-violente, et j'éprouvai beaucoup de peine à entr'ouvrir les paupières; cependant je pus constater que j'avais affaire à une kératite vasculaire. La cornée était notablement troublée et la demi-circonférence inférieure était recouverte de vaisseaux nombreux en forme de faisceau dont la base se continuait avec les vaisseaux de la conjonctive

(1) Chez Germer Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 7. — Prix : 1 fr. 50.

enflammée. Comme cette jeune fille était très-nerveuse et très-excitable, j'eus d'abord recours à la cautérisation légère et superficielle, que je renouvelai tous les deux ou trois jours et que je continuai pendant une quinzaine. J'obtins de cette manière une amélioration notable, qui me fit croire un instant que j'allais arriver à une guérison solide ; mais mon attente fut trompée, car, malgré l'usage des mêmes moyens, la phlegmasie se reproduisit avec une égale intensité. Je me décidai alors à pratiquer la cautérisation suivant notre procédé ordinaire. Douze jours après, tous les signes d'inflammation avaient complétement disparu, et la vision était parfaite. Depuis lors, et il y a de cela un an, la guérison ne s'est pas démentie un seul instant.

Obs. II. Un petit garçon de six ans me fut amené par sa mère pour une inflammation de l'œil droit qui datait de huit mois. La cornée présentait vers son tiers inférieur une petite tache à laquelle se rendaient plusieurs vaisseaux appartenant à la conjonctive oculaire ; celle-ci était rouge et légèrement œdémateuse. Il existait peu de sensibilité de l'œil à la lumière. Depuis l'apparition de la maladie, le traitement avait consisté dans des instillations du collyre au nitrate d'argent, et, malgré la persévérance et le soin qu'on mit à suivre cette médication, le petit malade n'en éprouva que fort peu d'amélioration. Je le cautérisai énergiquement, et quinze jours après on me le ramena : il était radicalement guéri. Il y a six mois que j'ai soigné cet enfant, et comme, jusqu'à présent, aucun accident inflammatoire ne s'est montré, tout me porte à croire que sa guérison est définitive.

Obs. III. Une petite fille de douze ans présentait sensiblement le même cas que ci-dessus ; seulement la vascularisation de la cornée était plus étendue et plus profonde, de façon que la vision était sinon absolument détruite de ce côté, du moins notablement obscurcie. Cette ophthalmie existait depuis plusieurs années et avait offert dans sa marche ces alternatives de mieux et de pis qui distinguent la kératite dont il s'agit. Je la soumis pendant près de trois semaines à la cautérisation superficielle de la face muqueuse des paupières, que je répétai tous les trois jours sans obtenir aucun résultat appréciable. En voyant l'inutilité de ce traitement, je pratiquai la cautérisation profonde, et une seule application du sulfate de cuivre suffit encore pour amener très-promptement une guérison qu'on n'avait pu obtenir par l'emploi successif de tous les autres moyens.

Obs. IV. — Marie H..., domestique, dix-sept ans, très-fortement constituée et d'une excellente santé habituelle, fut prise, il y a dix-huit mois environ, d'une ophthalmie qui l'obligea à quitter sa place. Lorsqu'elle me consulta pour la première fois, et il y a de cela six mois, je reconnus qu'il s'agissait d'une blépharite granuleuse compliquée de blépharite ciliaire. Tout cela n'existait que d'un seul côté. Les granulations étaient fixes, petites, et s'observaient principalement sur la paupière inférieure et dans le sillon oculo-palpébral. Je lui conseillai alors un collyre au sulfate de cuivre à 25 centigrammes de sel pour 30 grammes de véhicule et une pommade au précipité rouge dans la proportion de 1 gramme de bioxyde pour 15 grammes de cérat. Sous l'influence de ce traitement, qu'elle continua près d'un mois, son état s'améliora sensiblement et elle put rentrer en place ; mais, comme les granulations n'étaient pas détruites, il y eut retour de l'état aigu ; la conjonctive et la cornée devinrent le siége d'une violente phlegmasie. L'emploi des mêmes moyens que ci-dessus fut suivi d'un mieux très-appréciable ; cependant il restait toujours un peu de rougeur de l'œil, et à des époques très-rapprochées on voyait reparaître l'inflammation, qui ne s'éteignait que pour se rallumer plus intense quelque temps après. La kérato-conjonctivite qui se manifestait alors était évidemment sous la dépendance de l'état granulé des paupières, et pour en voir la fin il fallait, de toute nécessité, faire cesser les granulations qui l'entretenaient et qui en étaient aussi la cause déterminante. Le sulfate de cuivre fut employé avec le même succès qu'à l'ordinaire, et cette jeune fille, dont l'œil est fort bon maintenant, paraît débarrassée pour toujours d'une affection qui la mettait dans l'impossibilité presque absolue de gagner sa vie.

A l'occasion de ce fait, nous ferons remarquer que l'état granuleux des paupières n'est modifié favorablement par notre méthode que dans le cas où les granulations sont encore récentes, molles et petites. Si, au contraire, elles sont anciennes, dures et volumineuses, la cautérisation, quelque profonde qu'on la pratique, est insuffisante ou souvent même complétement inutile. Nous pensons donc que le meilleur moyen de les détruire est de recourir à l'excision, seule ou associée à la cautérisation.

De tous les faits qui précèdent, et auxquels nous pourrions en ajouter beaucoup d'autres, il résulte donc que le sulfate de cuivre en nature, employé hardiment et suivant les indications que nous avons formulées, est sans contredit l'agent le plus utile de toute la matière médicale de l'ophthalmologie moderne. Que les praticiens lui fassent donc subir l'épreuve de l'expérience et ils arriveront, nous n'en doutons pas, à des résultats positifs et satisfaisants.

Dr Rouault.

REVUE CLINIQUE.

HÔPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

III. Considérations sur les abcès de l'aisselle.

A propos de deux hommes affectés d'abcès de l'aisselle, l'un sortant, l'autre entrant, M. Velpeau a fait les remarques suivantes, qu'il a motivées sur le défaut de résolution dont les médecins font trop souvent preuve dans le traitement des abcès axillaires.

Le premier des malades en question, âgé de vingt et un ans, était entré au service il y a deux mois, alors que ce service était encore fait par un chirurgien intérimaire ; il en résulte que l'on ne possède pas de détails extrêmement précis sur l'origine de son mal. Tout ce que l'on sait, c'est qu'il était entré pour un abcès de l'aisselle gauche de nature ganglionnaire. Cet abcès, qui n'avait pas été ouvert en ville en temps opportun, a longtemps suppuré. Plus tard il s'est formé une fusée purulente dans l'épaisseur des muscles du bras. M. Velpeau a dû ouvrir un abcès du bras. Il y a fait pratiquer des injections iodées ; il a en même temps prescrit à ce malade de l'huile de foie de morue. Aujourd'hui la guérison est complète.

L'autre malade, un forgeron, est entré au n° 8 avec une tuméfaction considérable de l'aisselle droite. Cet homme explique très-bien que, quinze jours auparavant, il a eu une tourniole à un doigt de la main droite, et on constate encore en effet sur son doigt le vestige de cette petite inflammation.

Les abcès de l'aisselle ont souvent un mal des doigts ou de la main pour origine première. Il importe de constater ce fait, parce qu'il n'est pas sans importance pour le diagnostic des engorgements de l'aisselle.

Les adénites axillaires consécutives à une lésion de la main ont le plus souvent leur siége dans les ganglions profonds. Il en résulte que l'on n'y constate pas de bonne heure la fluctuation. Il n'en existait pas chez cet homme ; on y sentait seulement des bosselures indiquant matériellement des ganglions engorgés ; rien de plus.

Cependant une inflammation ganglionnaire ne peut durer aussi longtemps ni produire une tuméfaction aussi considérable sans qu'il y ait du pus de formé. On peut, on doit même toujours en supposer l'existence dans un cas pareil.

L'anatomie des tissus rend, du reste, compte de ces suppurations latentes. Les ganglions lymphatiques sont un peu, comme le tissu de la mamelle, un composé de parenchymes conglomérés, d'*acini* dont chacun jouit d'une espèce d'indépendance, de telle sorte que l'inflammation d'un ou de quelques-uns de ces parenchymes peut marcher sans que leurs voisins s'en ressentent. D'ordinaire, lorsque l'inflammation d'un ganglion ou d'une partie de ganglion s'est terminée par suppuration, l'abcès n'occupe pas longtemps ce dernier; il s'échappe dans l'atmosphère cellulaire qui entoure la glande, et il prend alors tous les caractères du phlegmon. Lorsque c'est la partie superficielle d'un ganglion qui est le point de départ du pus, celui-ci vient bientôt faire saillie sur la peau, et rien n'est plus facile que de le reconnaître. Mais si, au contraire, comme il est arrivé en cette circonstance, le pus s'est formé à la partie profonde du ganglion, on a affaire à un abcès du sommet de l'aisselle, qui ne donne pas de fluctuation.

Tenant donc bien plus compte des signes naturels que des signes physiques, M. Velpeau a plongé un bistouri à une profondeur de 3 centimètres environ sans trouver de pus; ce n'est qu'à une profondeur plus considérable encore que ce dernier s'est manifesté. Le doigt, enfoncé dans la plaie, a rencontré une grande caverne de pus.

Quand on n'ouvre pas à temps les abcès profonds, le pus a un nombre infini de voies pour s'échapper ; mais il choisit rarement la plus courte et la meilleure, qui serait le creux de l'aisselle. Le tissu cellulaire abonde dans la région axillaire, et ce tissu se continue entre tous les plans musculaires de cette vaste région. Il en résulte que le pus peut envoyer des fusées dans toutes les di-

rections. Ici ce sera dans celle des plans musculaires du bras : c'est ce qui est arrivé chez le malade dont il a été d'abord question; ailleurs il s'échappera dans la direction du muscle grand-dentelé, le long de la poitrine; chez un autre, ce sera en arrière et jusqu'aux plans musculaires profonds du dos. On sait tout le danger de ces longues suppurations.

Le pronostic des abcès de l'aisselle est variable. Celui qui siége entre la peau et l'aponévrose est peu dangereux; celui qui est situé entre l'aponévrose et la partie externe de la glande ne l'est pas encore beaucoup; mais l'adénite profonde est beaucoup plus grave, puisqu'elle peut aboutir à des suppurations interminables et même à la mort.

Ces abcès doivent toujours être ouverts de bonne heure, mais surtout les derniers. Les praticiens qui n'ont pas l'habitude du bistouri, et M. Velpeau comprend dans cette catégorie presque tous ceux de Paris, la plupart des praticiens, en un mot, sont trop timides devant ces abcès. Ils enfoncent leur bistouri à quelques millimètres de profondeur, et, ne voyant pas venir le pus, ils le referment. Ce n'est pas par millimètres qu'il faut compter, mais par centimètres. On peut et on doit aller jusqu'à 4 et 5 centimètres. Alors même qu'on ne trouverait pas de pus, il n'y aurait pas lieu de se repentir d'avoir agi : on aurait pratiqué un débridement qui favoriserait la résolution de l'inflammation.

On peut plonger profondément un bistouri dans l'aisselle sans crainte de blesser des organes importants, en s'y prenant de la manière suivante : on fait relever le bras du malade en haut; le paquet des nerfs et des vaisseaux est entraîné avec le membre dans le sommet de l'aisselle. Le bistouri étant tenu le dos le long du bras, on en plonge la pointe dans l'axe du bras. On doit faire une grande incision ou l'agrandir en dehors, après coup, parce que l'ouverture se resserre toujours.

IV. Érysipèle à répétition. — Perchlorure de fer.

M. Velpeau continue ses essais avec le perchlorure de fer. S'ils n'ont pas encore résolu la question de l'efficacité de ce sel, au moins donnent-ils lieu à des remarques intéressantes sur la marche singulière des érysipèles.

Au n° 17 de la salle des femmes est une personne entrée pour un érysipèle de la face, qui a suivi la marche habituelle indiquée par le professeur (voir le dernier numéro). Il y a eu cinq plaques érysipélateuses, c'est-à-dire, selon lui, cinq érysipèles successifs. La première s'est montrée, le 23 novembre, au nez; le deuxième jour il s'en est manifesté une aux joues; le troisième, au front; le quatrième, au cuir chevelu; le cinquième, à la nuque. D'après sa théorie sur la durée des plaques, M. Velpeau avait annoncé la convalescence pour le 30 novembre, c'est-à-dire le lendemain du troisième jour de la cinquième plaque, aucune autre ne s'étant manifestée pendant le cours de cette dernière. Ce jour-là, en effet, la malade entrait en convalescence.

Mais voici que le lendemain, 1er décembre, et coïncidemment avec la cessation du perchlorure dès la veille, une nouvelle plaque érysipélateuse s'est présentée au nez. C'est là ce qui constitue un érysipèle par récidive ou répétition. Il est rare que ces érysipèles parcourent d'aussi longues périodes que le premier. M. Velpeau a annoncé, sans toutefois le garantir, que l'érysipèle s'userait sur cette plaque, et c'est ce qui est arrivé.

Une autre femme du service a un érysipèle ambulant, dont le perchlorure de fer ne semble pas modifier la marche. On ne peut donc encore rien conclure de positif à son égard. Toutefois, comme voici une série d'érysipèles qui restent à l'état bénin sous son influence, c'est une raison suffisante de continuer les essais.

V. Kyste profond de la cuisse guéri par la ponction simple.

Il y avait, au n° 27 de la salle des femmes, une religieuse atteinte d'une tuméfaction du volume du poing, profondément située à la cuisse gauche, au-dessous du grand trochanter. Il y a plus de six mois que cette tumeure a manifesté sa présence. La malade est entrée dans le service le 9 novembre. M. Velpeau a pratiqué une ponction exploratrice qui a donné issue à une assez grande quantité de sérosité sanguinolente. On avait donc affaire à un kyste séreux survenu accidentellement sous le muscle vaste externe, en un point où les kystes sont rares, bien qu'ils soient très-communs dans les régions environnantes. M. Velpeau se proposait de soumettre ce kyste à l'injection iodée, pour en obtenir la cure radicale; mais, après la ponction exploratrice, il fallait attendre que le kyste se remplît de nouveau. Il a donc at-

tendu un mois et pratiqué une nouvelle ponction. Celle-ci n'a donné issue qu'à deux ou trois cuillerées de liquide de même nature que le premier. Il n'a point fait d'injection et s'est décidé à renvoyer la malade; car, vu la lenteur avec laquelle le liquide se reproduit, il faudrait attendre plus de six mois pour voir le kyste reprendre son volume primitif, et l'on courrait même la chance de n'être pas plus avancé dans six mois. Ces sortes de kystes guérissent souvent par la ponction seule. On peut présumer qu'il en sera ainsi du kyste de cette femme. Dans le cas contraire, on sera toujours à même de pratiquer l'injection.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

De l'alimentation des petits enfants. — Le docteur Kuttner, dans un article publié par un journal allemand, donne, sous forme d'aphorismes, d'excellents conseils sur le mode d'alimentation des enfants pendant le premier âge. Nous allons exposer les plus importants.

La nourriture la plus convenable à un nouveau-né est le lait maternel, quand même la mère ne réunirait pas toutes les conditions d'une bonne nourrice.

Il est indispensable, pour le choix d'une nourrice, de s'assurer de l'état de son enfant. Quand un nourrisson ne profite pas, est toujours affamé, a de nombreuses selles, n'est jamais tranquille, la nourrice doit être changée sans aucune hésitation, quand même elle paraîtrait être excellente et avoir beaucoup de lait.

On doit exiger d'une nourrice qu'elle alimente complétement et exclusivement son nourrisson avec son lait.

Si c'est la mère qui allaite et que l'allaitement soit trop pauvre, on peut donner à l'enfant du lait de vache, toujours préférable à des aliments solides. C'est un préjugé de croire que deux sortes de lait puissent faire du mal.

L'opinion que le printemps est la meilleure saison pour le sevrage, parce que les vaches ont alors du fourrage vert, est fausse; car le lait de vache acquiert alors des propriétés laxatives qu'il n'a pas en automne.

Quand on ne peut pas allaiter un enfant, le mieux est de le nourrir exclusivement avec le lait de vache.

Il est nécessaire que le lait ait été bouilli. Le lait cru est plus difficile à digérer, parce que son coagulum est plus dense. Le lait écrémé ne convient pas aux petits enfants; les graisses, en général, leur sont nécessaires; elles favorisent l'assimilation des matières albumineuses.

L'usage d'étendre d'eau le lait de vache est mauvais; cette addition a l'inconvénient de trop affaiblir les qualités nutritives du lait et de rendre son coagulum plus dense. La gomme arabique et le sucre de lait ajoutés en petite quantité diminuent au contraire cette densité du caséum, qui est plus grande dans le lait de la vache que dans celui de la femme.

Lorsque l'enfant a déjà atteint un certain développement et que le lait est insuffisant pour le nourrir, il faut alors lui donner de la semoule, des biscuits, et plus tard du gruau; ces substances végétales doivent être préparées au sel, et non au sucre.

Quand un enfant est atteint de diarrhée, il faut se garder de lui retrancher le lait pour le remplacer par une décoction de salep ou par d'autres substances.

S'il arrivait qu'un enfant ne pût supporter le lait de vache, on pourrait chercher à le remplacer par une décoction d'avoine, à laquelle on aurait ajouté un jaune d'œuf non cuit.

(*Gaz. méd. de Paris.*)

Panaris; le nitrate d'argent comme abortif. — M. Guinier, professeur agrégé à la Faculté de Montpellier, fait connaître une médication abortive du panaris qui, jusqu'à ce jour, lui a constamment réussi, lorsqu'elle a été employée convenablement et en temps opportun. — Lorsque la douleur est déclarée depuis quelques heures seulement et qu'elle tend à devenir pul-

sative, M. Guinier mouille légèrement toute la surface rouge et douloureuse, de manière à dépasser un peu les limites de la coloration rosée, et il promène lentement sur ce point un crayon de nitrate d'argent. L'opération doit être continuée une minute au moins, jusqu'à ce que l'épiderme prenne une coloration brunâtre. On laisse sécher sur place la gouttelette du liquide qui a servi à mouiller la surface cautérisée, et qui est devenue une solution concentrée de nitrate d'argent; elle achève la cautérisation et consolide le succès de l'opération. — La peau, d'abord fortement brunie, ne tarde pas, au bout de quelques heures, à prendre une belle teinte noire, comme charbonnée, et à partir de ce moment la guérison est définitive. Après quelques jours, l'épiderme cautérisé s'écaille, et il ne reste aucune trace de la maladie. Quand l'opération est pratiquée dès le début du panaris, elle en arrête immédiatement le développement sans causer de douleur ; mais, lorsqu'on opère à une époque plus éloignée du début et lorsque la douleur commence à devenir pulsative, cette douleur augmente sensiblement après la cautérisation, de manière à faire croire à une aggravation du mal. Cependant au bout de quelques heures elle se calme, et, à moins qu'il n'y ait un commencement de suppuration, elle cesse tout à fait. — Dans ce dernier cas même, si la guérison n'est pas obtenue aussi rapidement, au moins le panaris est-il enrayé dans sa marche. La douleur devient beaucoup plus supportable; en même temps les phénomènes inflammatoires s'arrêtent et prennent une marche rétrograde. Dans aucun cas, même dans une période plus avancée, la cautérisation n'a été nuisible.

(*Bulletin de Thérapeutique.*)

Deux cas de guérison complète de maladie de Bright par le Lonicera brachypoda. — Le professeur Naumann, de Bonn, a rapporté récemment dans le *Deutsche Klinik*, n° 14, deux cas de guérison de cette maladie observés dans sa clinique. Le succès obtenu dans ces cas est attribué (à tort ou à raison, c'est un point sur lequel nous n'avons pas ici à porter de jugement), est attribué, disons-nous, en grande partie à l'usage d'un nouveau médicament, le *Lonicera brachypoda*. Naumann a été conduit à l'emploi de ce moyen par suite de ses relations avec Von Siebold, le célèbre explorateur du Japon, qui, à différentes reprises, lui avait fourni une provision de tiges de cette plante afin de les soumettre à l'expérimentation clinique. L'introduction en Europe de cette plante du Japon a parfaitement réussi. Voici ce que Von Siebold en a dit : « *Lonicera brachypoda* (var. *repens*); nomen japon.— sinic. *Nintô*. Per universum regnum Japonicum, necnon in China boreali, remedium laudatur diureticum, resolvens, diaphoreticum et antispasmodicum. Stipites et flores præcipue in syphilide primaria et secundaria adhibentur. Planta a nobis ex ipsa Japonica in hortum botanic. Bogoriensem in insula Java, ac anno 1843 exinde in hort. Sieboldianum Lugdun. Batavor. est introducta. » Au Japon, le *Lonicera brachypoda* est employé sous forme de tisane dans les maladies aiguës et fébriles. Les fleurs et les feuilles sont administrées à la dose d'une drachme à une demi-once par jour en infusion, les *stipites* à la dose d'une demi-once à deux onces en décoction. Dans la clinique de Bonn, cette plante a merveilleusement réussi dans trois cas. Elle provoque à un très-haut degré la sécrétion rénale, mais moins celle de la peau. Ce *Lonicera* se trouvant très-bien du climat de l'Europe centrale, il est désirable, sous tous les rapports, qu'on continue à le soumettre à l'expérimentation.

(*Nederlandsch tydschrift voor geneeskunde*, et *Journal de Méd. de Bruxelles.*)

Albuminurie aiguë; médication drastique. — Dans un travail sur le traitement de la maladie de Bright, M. le docteur Silvestre, de Genève, préconise le traitement de M. le professeur Hasse, de Zurich. Voici en quoi consiste ce traitement. On commence par les saignées locales et générales dès le début de la maladie, à moins qu'elles ne soient contre-indiquées par un état d'anémie ou d'anasarque trop avancé. En même temps on place le malade dans les conditions hygiéniques les plus propres à activer les fonctions de la peau. Puis on administre les purgatifs drastiques, et de préférence l'infusion de coloquinte, à la dose de 0,60 à 2,50 pour 200 grammes d'eau, et le soir on fait prendre au malade 10 à 20 centigrammes de poudre de Dower. — M. Silvestre insiste sur la nécessité d'employer avec énergie et à plusieurs reprises l'infusion de coloquinte, et assure que cette médication donne les plus heureux résultats, sans jamais causer d'accident.

Traitement du cancer par l'application d'une solution de chlorure de zing. — Il se fait depuis quelque temps à l'hôpital Saint-Barthélemy, de Londres, de curieux essais sur un nouveau traitement des tumeurs cancéreuses. Il s'agit de détruire sur place, presque sans douleur et sans troubles graves de l'économie, des tumeurs cancéreuses qu'on a coutume d'attaquer par des caustiques violents ou par le bistouri. Cela consiste à appliquer sur les cancers ulcérés, ou mis à nu par l'ablation préalable de la peau, une solution légère de chlorure de zinc (liquide de Burnett, 1 partie; eau, 6 ou 8 parties). Ces pansements doivent être renouvelés tous les jours, en ayant soin d'enlever chaque fois par le raclage la surface de la plaie qui se trouve racornie et mortifiée; on arrive ainsi en peu de temps à enlever entièrement des tumeurs assez considérables, sans déterminer aucune espèce d'accidents et sans que le malade soit obligé de garder le lit même un seul jour. Plusieurs guérisons obtenues, dans des cas très-graves, par M. Stanley et M. Hutchinson, permettent d'espérer que les heureux effets de cette méthode ne tarderont pas à être confirmés par des faits plusnombreux.

Ptyalisme dans la grossesse.—Iodure de potassium. — Le ptyalisme dans la grossesse prend quelquefois une intensité inquiétante. Il devient urgent dans ce cas de chercher à combattre cet accident. Un excellent moyen, paraît-il, d'obtenir ce but, c'est de prescrire l'iodure de potassium. C'est ce qui ressort d'un fait publié par M. Lemaestre, dans lequel nous voyons que l'iodure de potassium a triomphé rapidement d'un ptyalisme contre lequel avaient échoué les moyens ordinairement employés en pareil cas : sucre candi, boules de gomme, camomille, *quassia amara*, opium, fragments de glace dans la bouche. (*Union médicale.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

La Joubarbe des vignes. — Sedum telephicum.

La **Joubarbe des vignes**, *herbe aux charpentiers*, *reprise*, *sédon reprise*, *orpin reprise*, ou tout simplement *orpin*, *fève épaisse*, *grassette*, *herbe à la coupure*, **Sedum telephinum**, est une plante herbacée, vivace, de la pentandrie pentagynie de Linné, de la famille des Crassulacées de Jussieu. Elle offre les caractères botaniques suivants :

Souche épaisse, donnant naissance à des fibres renflées, charnues, napiformes.

Tiges plus ou moins nombreuses, de 30 à 70 centimètres, glabres, feuillées, robustes, dressées, amples à la base, ramifiées au sommet.

Feuilles sessiles, ou les inférieures rétrécies à la base, éparses, rarement opposées ou ternées, oblongues ou obovales, planes, charnues, succulentes, lâchement dentées, à dents obtuses, glabres, vertes ou glaucescentes.

Fleurs hermaphrodites, régulières, d'un rose purpurin, rarement blanchâtres, pédicellées, rapprochées en glomérules compactes à l'extrémité des rameaux, disposées en un corymbe terminal compacte.

Calice à cinq divisions, à tube non soudé à l'ovaire.

Corolle à cinq pétales, insérés à la base des sépales, oblongs, lancéolés, aigus, étalés, recourbés dans leur moitié supérieure, à nervure moyenne plus foncée, soudés dans leur partie inférieure avec le rang intérieur des étamines.

Étamines, 10, soudées à la base des pétales.

Anthères bilobées, introrses.

Ovaire libre, à 5 carpelles distincts jusqu'à la base, pluriovulés, accompagnés d'écailles ovales très-courtes.

Styles, 5, terminaux, persistants, portant latéralement leurs papilles stygmatiques.

Fruit composé de 5 carpelles secs, polyspermes, s'ouvrant par la suture interne.

Graines très-petites, sans périsperme.

Embryon cylindrique, droit.

Radicule dirigée vers le hile.

Cette espèce de joubarbe croît spontanément dans les vignes, les bois taillis, les buissons, etc. Elle fleurit de juillet à septembre.

La joubarbe des vignes est inodore et insipide; ses feuilles sont un peu visqueuses; son suc, mucilagineux, rafraîchissant et astringent, a été jadis fort vanté pour l'usage interne contre le crachement de sang, la dyssenterie et la strangurie. On

exprimait le suc, qu'on étendait, à la dose de 15 à 30 grammes et plus dans, un véhicule aqueux quelconque; on se servait aussi de la décoction à la dose de 15 à 30 grammes par litre d'eau.

Cette joubarbe toutefois est toujours beaucoup plus employée extérieurement qu'intérieurement. Les feuilles broyées au mortier avaient la réputation de calmer la douleur des brûlures, celle des

Rameau au quart de grandeur.

La Joubarbe des Vignes. — Sedum telephicum.

panaris, les tumeurs variqueuses, les hémorroïdes. Pour ce dernier cas on la fait cuire dans du beurre jusqu'à consistance de pommade molle. C'est encore un bon topique contre les cors. A cet effet on prend les jeunes feuilles, et, après les avoir légèrement broyées, on les trempe dans du vinaigre; on les laisse ensuite sécher, puis on les applique sur les cors; on les renouvelle souvent. Les cors finissent le plus ordinairement par disparaître.

Mais la grande réputation de cette joubarbe était de guérir les plaies; de là la foule de noms qu'on lui a donnés, et qui témoignent d'une propriété spéciale de cicatriser les plaies sur lesquelles on l'appliquait, réduite en pulpe.

La plupart des traités modernes de matière

médicale passent cette plante sous silence; elle peut cependant être utilisée, dans les campagnes surtout.

La joubarbe des vignes doit s'employer fraîche; on la cueille dans la belle saison et on la conserve dans l'huile, pour l'empêcher de sécher.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 24 novembre 1857.

Traitement de la phthisie par le déplacement des malades. — M. le professeur Champoullion, médecin principal au Val-de-Grâce, adresse un résumé d'un Mémoire sur le traitement de la phthisie par le déplacement des malades.

Après avoir soigneusement recherché les mérites et les inconvénients des principales résidences fréquentées par les tuberculeux, M. Champoullion a déduit de cette étude les bases de la classification suivante, qu'il soumet au suffrage des praticiens:

1° *Disposition héréditaire à la phthisie ; poitrine faible :* Pau (les mois de février, mars et avril exceptés), Cannes, Villefranche, la campagne de Nice, Mantoue, Sorrente, Madère (l'automne excepté), Alger (du mois de janvier au mois de mai), Rome (en octobre, mars et avril), le Caire (pendant l'automne et l'hiver);

2° *Phthisie chez les sujets lymphatiques ou scrofuleux:* Venise, Sorrente, Gênes, Cannes, Villefranche, Hyères (octobre et novembre exceptés);

3° *Phthisie avec toux brève, fréquente, aride, muqueuse, pulmonaire, irritable :* Venise, Madère, Pise, Mantoue, le Caire, Alger;

4° *Phthisie catarrhale :* Pau, Madère, Alger, Cannes, Villefranche, Hyères;

5° *Phthisie chez les sujets opprimés par la tristesse :* Venise, Alger, Albano, Fracasti, environs de Naples, Florence ;

6° *Phthisie chez les sujets nerveux :* Mantoue, Pise, Madère, Venise ;

7° *Phthisie à forme hémoptoïque :* Toutes les stations méridionales (Pise, Rome et Naples exceptées) ;

8° *Phthisie colliquative :* Pau, Hyères, Cannes, Villefranche, Madère, Alger.

(Commissaires, MM. Louis et Grisolles.)

Statistique des causes de décès.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la statistique des causes de décès.

M. Guérard donne lecture de la septième conclusion, qui est ainsi conçue :

Septième conclusion. — « Le bulletin indicateur contiendra tous les documents ressortissant à la statistique. (Huitième question.)

« Dans ce but, il conviendra de rédiger un modèle que les médecins n'auront plus qu'à remplir. »

Cette conclusion est adoptée.

Huitième conclusion. — M. Guérard donne lecture de la huitième conclusion, conçue dans les termes suivants :

« Les bulletins ne porteront aucun nom; ils seront secrets, envoyés, signés, cachetés et numérotés, à la mairie, et ils parviendront à l'administration centrale en passant successivement par les chefs-lieux de canton, d'arrondissement et de département, en conservant dans ces divers passages leur date et leur marque extérieure d'origine. » (Septième question.)

M. Malgaigne. Messieurs, dans la dernière séance j'aurais voulu qu'on renvoyât à la commission une conclusion que l'Académie a cru devoir adopter ; c'est voté, j'en fais mon deuil. Bon nombre de nos confrères ont pu prendre connaissance d'une note d'un médecin distingué, M. Bertillon (de Montmorency), dans laquelle se trouvent reproduites quelques-unes des raisons que j'aurais voulu faire prévaloir dans la dernière séance. La nouvelle conclusion qu'on nous propose prescrit au médecin d'envoyer tous les bulletins indicateurs. J'ai reçu, et M. Velpeau en a reçu davantage encore, des lettres de médecins de province qui protestent contre les servitudes nouvelles qu'on veut leur imposer. Au lieu d'obliger le médecin à s'occuper de tout cela, est-ce qu'on ne pourrait pas faire demander au médecin tous ces certificats par l'administration? L'administrateur du village, de la ville, enverrait chercher le certificat du

médecin. Pour donner de la régularité à cette mesure, il suffirait de ne permettre l'inhumation que sur le vu de ce certificat. Il y a quelque chose de plus : la note de M. Bertillon nous apprend qu'à Montmorency cela est passé en usage. Ces sortes de choses ne s'improvisent pas ; il faudrait y réfléchir ; je demanderai si une idée semblable, déjà adoptée dans quelques pays voisins, ne mérite pas d'être méditée, et je voudrais qu'il en fût rendu compte à l'Académie.

M. Guérard. Nous avons apporté une conclusion nouvelle pour en remplacer une autre dans laquelle nous faisons intervenir la famille. Nous avions d'abord proposé de ne permettre l'inhumation que sur la présentation par la famille du défunt d'un certificat du médecin traitant, qui attestât la réalité du décès. Ceci n'avait pas d'autre but que d'arriver là où veut en venir M. Malgaigne. Ce n'est pas seulement à Montmorency, mais dans beaucoup d'autres pays, que les choses se passent ainsi, et nous ne voyons aucun inconvénient à ce qu'il en soit de même partout. Nous avons dit que le bulletin indicateur serait porté à la mairie, nous n'avons pas dit par qui ; mais nous avons pensé que ce serait probablement par la famille. Nous avons dit que le bulletin, sans être décacheté, devrait passer de la mairie aux chefs-lieux d'arrondissement et de département, et de là à l'administration centrale. Nous pensons que les bulletins seront portés à la mairie par les soins des familles, qui en comprendront les avantages, ne fût-ce que pour éviter les inhumations précipitées. Il est probable qu'on fera par toute la France ce qui est fait déjà sur plusieurs points du territoire. De même aussi le médecin sera honoré partout, selon l'usage du pays, sans qu'il soit nécessaire de rien spécifier à cet égard. Quant aux moyens à employer d'ailleurs, c'est à l'administration à les déterminer, et nous n'avons pas à entrer dans les détails.

M. Devergie. Il me semble que la commission avait demandé, dans une autre séance, que l'inhumation ne fût permise que sur la présentation d'un certificat du médecin traitant. Cette proposition me paraissait en rapport avec l'article 77 du Code civil, qui dit qu'aucune inhumation ne sera faite sans que l'officier de l'état civil se soit transporté sur les lieux et ait constaté la réalité du décès. Un maire ne peut accomplir à la lettre les prescriptions de cette loi, mais il en a toute la responsabilité ; dans les villes de quelque importance, le soin de constater la réalité des décès est ordinairement délégué à un médecin, plus compétent en pareille matière. Pour rentrer dans l'idée de M. Malgaigne, on lèverait une très-grande difficulté dans la confection de la statistique nosologique des causes de décès si on demandait aux familles elles-mêmes de présenter un certificat constatant la cause du décès. Je m'associe de grand cœur à la proposition de M. Malgaigne.

M. Guérard. Le Code civil n'exige que dans certains cas particuliers la constatation du décès par un homme de l'art. La commission avait demandé d'abord un certificat attestant la réalité du décès, et en même temps un bulletin indicateur de la cause du décès ; nous avions parlé du médecin vérificateur ou du médecin cantonal, à défaut de médecin traitant ; l'Académie a préféré dire *un médecin délégué par l'autorité.* Il n'y avait aucun moyen moral de forcer le médecin a donner le bulletin indicateur sans obliger la famille à déposer à la mairie ce bulletin cacheté. A Montmorency, on a même renoncé depuis longtemps au bulletin secret ; mais, comme des réclamations auraient surgi de tous côtés si nous n'avions pas fait une obligation du secret, nous avons maintenu cette obligation. Nous proposons à l'Académie de s'en tenir dans les termes vagues de la conclusion qui lui est soumise.

La huitième proposition est mise aux voix et adoptée.

M. Guérard donne lecture de la neuvième conclusion.

Neuvième conclusion. — Le dépouillement des bulletins à l'administration centrale nécessitera une coopération médicale.

Cette conclusion est mise aux voix et adoptée, sauf rédaction.

M. Guérard donne lecture de la dixième conclusion, ainsi conçue :

Dixième conclusion. — Des encouragements, consistant en *médailles* et *mentions honorables*, pourront être accordés aux médecins qui montreront le plus de zèle à s'acquitter des nouvelles obligations qu'ils vont avoir à remplir.

M. Velpeau. Il me semble que cet article est de trop ; donner des encouragements aux médecins qui mettront le plus de zèle pour indiquer les causes de décès, ne serait-ce pas les accorder à ceux qui auront le plus de morts? Je ne vois pas qu'on puisse déployer beaucoup de zèle à constater des causes de décès.

M. Guérard. Il y a plusieurs manières de rédiger un bulletin de décès, en indiquant avec plus

ou moins de précision les circonstances de la maladie. La commission ne s'oppose pas d'ailleurs à la suppression.

La dixième conclusion demeure par conséquent supprimée de fait.

M. Devergie demande si le fait de délivrer cacheté le bulletin indicateur de la cause de la mort exonérera le médecin de la pénalité fixée par l'article 378 du Code pénal.

M. le Président. Assurément, puisque les bulletins ne porteront pas de noms, mais seulement des numéros d'ordre.

La discussion sur la statistique nosologique des causes de décès est définitivement close (1).

Séance du 1er décembre 1857.

Excision de l'os maxillaire supérieur. —M. François, chirurgien-adjoint de l'Hôtel-Dieu d'Abbeville, lit une *observation d'excision de l'os maxillaire supérieur, pour atteindre un polype volumineux s'insérant à la base du crâne.* Cette opération a été pratiquée sur un jeune homme âgé de 16 ans, qui portait un polype fibreux, très-vasculaire et d'un volume considérable, ayant ses points d'attache à l'apophyse ptérygoïde, à l'apophyse basilaire, à la voûte des fosses nasales. La tumeur avait la forme d'une pyramide triangulaire, à base dirigée en arrière, et s'insérant au sommet du pharynx.

Une première tentative ayant démontré l'impossibilité d'extirper la tumeur au moyen de la ligature, l'excision fut résolue. Elle eut lieu le 28 septembre dernier, en présence de MM. Dubois père, Dumont, Bernier, Vacossain, Vion et Dubois fils.

Une incision courbe part de la fosse temporale gauche pour aboutir à la commissure des lèvres; le lambeau ainsi formé est relevé, en rasant l'os, jusqu'à l'arcade orbitaire. L'os maxillaire est largement mis à nu. La scie à chaîne, passée, à l'aide d'un stylet recourbé, dans la fente sphéno-maxillaire, divise l'os malaire directement, d'arrière en avant; l'apophyse montante est promptement coupée par la gouge et le maillet. L'impossibilité absolue de passer le moindre instrument entre la tumeur et le plancher des fosses nasales d'une part, d'autre part la crainte d'une hémorrhagie me forcent à attaquer la voûte palatine du côté opposé à la tumeur.

La cisaille de Liston, après l'extraction préalable des incisives, suit le côté droit de la cloison et coupe rapidement l'apophyse palatine. Pour ménager la tumeur, le voile du palais est divisé dans sa longueur. L'os, ainsi isolé, cède facilement à la traction. Nous reconnaissons alors qu'il n'est nullement adhérent à la tumeur, qui reste tout entière fixée à la partie supérieure des fosses nasales d'un côté, d'autre part à l'apophyse ptérygoïde du côté gauche, en troisième lieu à l'apophyse basilaire. Les doigts, introduits dans l'ouverture, sont portés derrière le premier point d'attache de la tumeur, qui cède et se trouve bientôt complétement enlevée, en terminant par l'insertion la plus large, l'insertion ptérygoïdienne. Dans ce dernier temps, l'artère maxillaire interne, déchirée, donna lieu à une hémorrhagie considérable, qui fut promptement et facilement arrêtée par la ligature.

Six points de suture entortillée rapprochent les lèvres de la division.

Le 5 octobre on enlève les épingles; la plaie est bien réunie, excepté à la partie supérieure.

Le 9 octobre, les bords de la cicatrice sont légèrement écartés; on applique trois points d'une suture que M. François désigne sous le nom de suture sèche. La guérison est aujourd'hui complète.

Une commission, composée de MM. Laugier, Huguier et Nélaton, est chargée de prendre connaissance de ce travail et d'en rendre compte à l'Académie.

Recherche de l'arsenic. —M. Poggiale, au nom d'une commission composée de MM. Würtz, Devergie et Poggiale, rapporteur, lit un rapport sur un Mémoire de M. Blondlot, intitulé : *Recherche de l'arsenic par l'appareil de Marsh.*

Dans ce Mémoire, M. Blondlot s'est occupé exclusivement de la destruction des matières organiques par l'acide sulfurique.

La commission a répété les expériences de M. Blondlot, dont elle a vérifié l'exactitude.

Il résulte, en effet, de ces expériences :

1° Que le procédé de carbonisation de MM. Danger et Flandin, préférable à tous les autres dans un grand nombre de cas, peut donner lieu à des pertes d'arsenic assez considérables;

2° Que, pour éviter toutes chances de perte, il importe de carboniser les matières organiques dans un appareil composé d'une cornue, d'une allonge et d'un récipient;

(1) Afin d'éviter des recherches dans les numéros antérieurs, nous donnons, aux nouvelles, l'ensemble du proet. Voyez page 661.

3° Que le charbon doit être traité à plusieurs reprises par l'acide azotique concentré et bouillant, afin de transformer le sulfure d'arsenic en acide arsénique.

La commission propose, pour conclusions, d'adresser des remercîments à M. Blondlot pour son intéressante communication, et de renvoyer son Mémoire au comité de publication.

FAITS DIVERS.

Ensemble du projet de statistique médicale des décès adopté par l'Académie de Médecine. — « 1° Dans l'état actuel de la science en France, une bonne statistique médicale, c'est-à-dire l'enregistrement régulier des causes de décès, est possible, et doit être mise à exécution. (Première question du ministre.)

« 2° Pour assurer l'exécution de cet enregistrement régulier des causes de décès, il est nécessaire que tout médecin remette à l'autorité un bulletin cacheté indiquant la cause du décès du malade auquel il aura donné ses soins.

« Dans les cas de mort subite ou par accident, et dans ceux où les malades auront succombé sans avoir reçu les soins d'un médecin, l'autorité avisera à la constatation de la cause du décès en déléguant un homme de l'art. (Cinquième question.)

« 3° Dans la rédaction de leurs bulletins indicateurs des causes de décès, les médecins seront libres d'employer les dénominations scientifiques qui leur sont familières. (Deuxième question.)

« 4° Il y a lieu de procéder dès à présent, et autant que possible, à l'enregistrement de toutes les causes de mort. (Troisième question.)

« 5° Le service d'enregistrement devra être établi, dès le début, dans toutes les communes, et non limité aux principales villes et aux chefs-lieux d'arrondissement. (Quatrième question.)

« 6° Une circulaire rédigée à ce sujet par l'Académie sera adressée à tous les médecins de l'empire. (Sixième question.)

« 7° Le *bulletin indicateur* contiendra tous les documents ressortissant à la statistique. (Huitième question.)

« Dans ce but, il conviendra de rédiger un modèle que les médecins n'auront plus qu'à remplir.

« 8° Les bulletins ne porteront aucun nom ; ils seront *secrets*, envoyés cachetés et numérotés à la mairie, et ils parviendront à l'administration centrale en passant successivement par les chefs-lieux de canton, d'arrondissement et de département, et conservant, dans ces divers passages, leur date et leur marque extérieure d'origine. (Septième question.)

« 9° Le dépouillement des bulletins à l'administration centrale nécessitera une coopération médicale. »

L'Association générale des médecins de France devant l'Association des médecins de la Seine. — Douze cents médecins environs ont adhéré au vœu exprimé par le comité médical de la Gironde, relativement à l'annexion des médecins des départements à l'Association des médecins de la Seine. Malheureusement le projet d'association universelle des médecins de France vient de subir un échec dans son but essentiel.

L'Association des médecins de la Seine s'est émue de l'agitation qui se faisait sous son nom et pour ainsi dire à son insu. Un seul des membres de son bureau, officieusement consulté par les promoteurs du projet, avait répondu « que les manifestions des départements devaient amener l'Association de la Seine à demander elle-même la généralisation. » C'était une opinion purement individuelle, rien de plus; aussi, lorsqu'un des membres de la commission générale de l'Association de la Seine a mis les autres membres du bureau en demeure de s'expliquer à cet égard, tous ont rejeté sur le secrétaire général toute la responsabilité de son opinion, déclarant que, pour leur compte, ils n'y adhéraient pas.

La commission générale devait alors aux médecins de France une prompte réponse sur ce qu'ils avaient à attendre d'elle. La discussion a occupé trois séances, dont deux extraordinaires, et s'est terminée par l'ordre du jour pur et simple.

Ce vote, qui, dans l'ordre ordinaire des choses, est une fin de non-recevoir, a pourtant donné lieu à des interprétations diverses. Voici ce qui avait pu y contribuer.

On avait demandé dans le sein de la commission un ordre du jour simple, et non motivé. Un des membres avait déclaré que, dans son opinion, l'ordre du jour pur et simple signifiait que la commission n'entendait pas s'occuper davantage de la

question qui lui était soumise. D'autres, au contraire, ont déclaré que l'ordre du jour non motivé signifiait que la commission ne croyait pas avoir, quant à présent, à résoudre la question qui lui était soumise.

La commission a alors été appelée à voter sur l'ordre du jour pur et simple et sur l'ordre du jour motivé; elle a adopté l'ordre du jour pur et simple.

Il ne pouvait guère y avoir de doute sur le sens de cet ordre du jour. Cependant un des honorables promoteurs du projet de l'annexion a cru y voir une espérance pour l'avenir.

La commission générale des médecins de la Seine a cru qu'il était de sa justice et de sa dignité de ne pas laisser égarer l'opinion publique sur le sens de son vote, et, dans une dernière séance tenue le 4 décembre, elle a adopté la proposition suivante, qui lui avait été soumise par son président, M. P. Dubois:

« La commission générale déclare qu'en votant l'ordre du jour elle entendait ne donner aucune suite, en ce qui la concerne, au projet d'une association générale. »

L'Association générale des départements ne doit donc plus compter que sur elle-même.

Faculté de Médecine de Paris. — Le nombre des inscriptions prises du 2 au 15 novembre 1857 à la Faculté de Médecine de Paris s'élève à 1,027, savoir:

Pour le doctorat.....	901	1,027
Pour le grade d'afficier de santé	126	

Le nombre des inscriptions nouvelles est de 158.

En 1856, le nombre total des inscriptions était de 1,000 ; celui des nouvelles était de 126. Si nous remontons plus haut, nous trouvons :

Pour 1855,	966	inscript.,	dont 180	nouvelles.
— 1854,	964	—	151	—
— 1853,	1,054	—	158	—
— 1852,	1,437	—	334	—
— 1851,	1,300	—	313	—
— 1850,	1,223	—	429	—

On voit que le nombre des jeunes gens qui se destinent à la profession médicale tend à revenir à ce qu'il était en 1853, mais qu'il est encore loin de celui de 1852.

École de Médecine de Bucharest. — Par suite d'un arrêté ministériel, l'école de médecine de Bucharest (Valachie) a été assimilée aux écoles préparatoires de médecine et de pharmacie de France. Ainsi les élèves de Bucharest (Valachie) qui justifieront de quatre années d'études dans cette école pourront, après avoir subi avec succès l'examen de troisième année devant une faculté de médecine de France, être autorisés à y prendre les quatre dernières inscriptions et à se présenter au doctorat.

— Par arrêté du ministre de l'agriculture et du commerce, M. le docteur Chabannes, d'Aubenas, a été nommé médecin inspecteur de l'établissement thermal de Vals (Ardèche), en remplacement de M. le docteur Ruel, démissionnaire.

— On a trouvé récemment au cimetière Saint-Pierre-ès-Liens, à Turin, le cadavre d'un enfant de quatre ans, qu'un séjour de trente-quatre ans dans ce lieu avait complétement momifié, et qui avait parfaitement conservé toutes ses formes.

Fièvre jaune de Lisbonne. — Le nombre des cas depuis le commencement de l'épidémie, à Lisbonne, jusqu'à la fin d'octobre, a été de 7,177, dont 2,215 décès. Les hôpitaux spéciaux ont reçu 3,268 malades, dont 2,449 hommes, qui ont donné 841 décès, et 619 femmes, qui ont donné 188 décès. La proportion de la mortalité générale a été de 1 sur 3,24, et celle de la mortalité des cinq hospices de 1 sur 3. L'épidémie est en pleine décroissance.

Nécrologie.

Un des doyens du corps médical, le respectable docteur Jallon, vient de mourir à Orléans, à l'âge de 86 ans. M. Jallon était médecin en chef honoraire de l'Hôtel-Dieu de cette ville et officier de la Légion d'honneur.

— Le docteur J.-M. Ruef, membre du conseil municipal de Strasbourg, vice-président de la Société de Médecine, médecin de la manufacture impériale des tabacs et de l'école normale des instituteurs, chevalier de la Légion d'honneur, a succombé le 12 novembre, d'une manière aussi subite qu'inattendue, à l'âge de 49 ans.

— M. Candé, chevalier de la Légion d'honneur, médecin-major au 3e cuirassiers, vient de succomber à une maladie du cœur, en arrivant à Colmar, où son régiment est allé tenir garnison. En 1831, encore élève en médecine, il alla offrir ses services à la Pologne. Fait prisonnier par les Russes, il sut si bien se concilier leur estime qu'il obtint promptement sa liberté.

TABLE DES MATIÈRES DE L'ANNÉE 1857.

A

Abcès. Séton filiforme, 62, 92.
Abcès froids. Drainage, 565.
Abcès de l'aisselle, péri-utérins. Injections iodées, 85. — Nécessité d'ouvrir promptement les premiers, 653.
Abeille (*Piqûres d'*). Tisane tartarisée, 181.
Absinthe. Histoire naturelle et médicale, 546.
Acclimatation d'animaux exotiques, 613.
Accouchement (Traité de l'art des), 184. — *Prématuré artificiel* par les douches d'eau chaude, 645.
Accoucheur. Combien de temps doit-il rester auprès de la femme après la délivrance? 124.
Acéphalocystes du foie. Électro-puncture, 518.
Acétate de potasse. Contre les hydropisies.
Acide arsénieux (Empoisonnement par l'). Eau-de-vie, 453; hydrate ferrique, 594. — Empoisonnement par une robe, 555. Sulfate de zinc, 237. — (Recherche de l'), 660.
Acide carbonique (Analgésie locale par l'), 113.
Acide chromique, contre les végétations, 297.
Acide valérianique dans la valériane, 274.
Acné. Iodure de mercure, 318.
Aconit napel. Névralgies intermittentes de la face, 295. — Amaurose après son emploi, 490.
Aconit tue-loup. Histoire naturelle et médicale, 322.
Adénites cervicales. Séton filiforme, 120; — *chroniques.* Traitement de M. Guersant, 294.
Affections tuberculeuses. Traitement, 121.
Agonie (Hoquet de l'). Douches d'eau tiède, 569.
Agrégation dans les Facultés, 499.
Aiguilles expulsées du corps, 619.
Alaterne antilaiteux, 432.
Albertotti. Aconit cause d'amaurose, 490.
Albuminurie. Amaurose symptomatique, 230.— *Locinera brachypoda*; drastique, 655.
Alcools de riz. Dangers de leur saccharification, 595.
Aliénés (Bal d'), 221.
Aliénés pellagreux, 437.
Alimentation des petits enfants, 654.
Allaitement. Rétabli longtemps après le sevrage, 376.
Aloès (Glycérolé d') contre le *lichen agrius*, 626.
Alquié. Emplâtre résolutif, 322.
Alun dans la dyssenterie, 437.
Amaurose. Après l'emploi de l'aconit, 490. — Symptomatique de l'albuminurie, 230.
Amblyopie vermineuse. Calomel, 461.
Ammoniac (Sel). Catarrhes pulmonaires, 150.
Ammoniaque cause de sialorrhée, 516.— Contre les cicatrices de la variole, 150.
Amnio-chorale (Poche). Normale, 46.
Amputation spontanée (Nouveau cas d'), 209.
Amylène (Préparation et nature de l'), 242.— Comme anesthésique, 180. — Expériences cliniques. 253, 281, 423. — Rapport de M. Robert à l'Académie de Médecine, 285; discussion sur ce rapport, 304. — Rapport de M. Jobert, 470. — Second cas de mort, 513. — Sa défense par M. Giraldès, 521.
Analgésie locale par l'acide carbonique, 113.
Angelon. Traitement de la coqueluche, 39.
Anciaux. Plantain, 378. — Glycérolé d'alun et de précipité blanc, 490.
André (Michel). Névralgie faciale et dentaire, 213. —Sulfate de cuivre ammoniacal, 573.
Anecdotes médicales, 446.
Anesthésie. Au point de vue de la responsabilité médicale, 326, 356, 365. — Causes peu connues d'accidents, 383, 435, 437, 439. — (Par l'amylène), voy. ce mot. — Par projection, 496.
Anévrismes (Traité des), 155. — De la crosse de l'aorte, 454. — De la carotide interne, 117.
Angine de poitrine (Observation d'), 144.
Angine tonsillaire. Scarifications multiples, 175, 262, 316.
Antoine Petit. Sa biographie, 501, 528.
Anus contre nature. Écrasement linéaire, 421.
Aorte (Anévrisme de l'). Comprimant le nerf pneumogastrique et la trachée, 454.
Aparicio. Aiguilles expulsées de différents points du corps, 619.
Appareil à douches portatif, 270.
Appareil pour toutes les fractures de jambe, 520.
Aquarium. Manière de les établir, 389; —au Jardin des plantes, 420.
Aran. Névralgie intermittente de la face, 295.
Arnett. Empoisonnement par la strychnine, 515.
Arsenic (Recherche de l'), 660. Voy. *Acide arsénieux.*
Arthanite. Voy. *Cyclamen*, 42. — (Onguent d'), 44.
Arthrite blennorrhagique. Boisson diurétique, 97.
Asa-fœtida, contre la coqueluche, 39.
Ascarides lombricoïdes dans l'utérus, 624.
Ascite. Nitre à hautes doses, 38.
Assainissement de terrains marécageux, 391.
Association générale de prévoyance et d'assistance mutuelle des médecins de France (Projet d'), 557, 586, 611, 661.
Associations médicales d'Ille-et-Vilaine, 586. — *De Rouen;* questions relatives à l'exercice illégal de la médecine, 555. — *De Wassy*, sa fondation, 527.
Association de prévoyance des médecins de la Seine, 108, 164, 661.
Asthme. Valérianate d'atropine, 174.
Atrésie vulvaire. Décollement, 180.
Atropine (Valérianate d'), 174. — Contre l'épilepsie, 449, 477.

Attelles dans la chorée, 518.
Aunée dysentérique. Ses propriétés médicales, 378.
Auscultation appliquée aux maladies de l'oreille, 303. — (Nouveau système d'), 381.
Avortement. Est-il fait ou va-t-il se faire? 376. — Dû au chloroforme, 599.
Azotate d'argent. Ophthalmies externes, 181.
Azotate de potasse. Guérit une ascite, 38. — En topique contre les tumeurs érectiles, 181.

B

Baillarger. Aliénés pellagreux, 437.
Bain sudorifique (Nouveau), 236.
Bains sulfureux contre la pellagre, 262.
Bains sulfuro-alcalins contre le pityriasis, 40.
Bal d'aliénés, 221.
Ballote noire. Histoire naturelle et médicale, 627.
Ballu. Borax associé au soufre, 429.
Baudens. Blessures à l'armée de Crimée, 272.
Baume de copahu. Psoriasis, 320.
Bauwens. Sulfate de cadmium, 546.
Bazin. Herpès tonsurant, 95.
Beau. Fièvre jaune importée à Brest, 354. — Métrorrhagies essentielles, 378.
Beccabunga. Voy. *Véronique*, 97.
Béclard. Traité élémentaire de Physiologie, 302.
Becker. Ophthalmies, 181. — Liniment savonneux de jusquiame, 546.
Becquerel. Analyse du lait, 159.
Bedel. Ascarides lombricoïdes dans l'utérus, 624.
Belladone (Propriété antilaiteuse de la), 574, 598. — En suppositoire dans la dysménorrhée, 608; — contre l'épilepsie, 234; — comme méthode de traitement des pneumonies et pleurésies, 11; — contre le tétanos, 321; — dans les maladies des yeux, 29, 57, 88.
Bérard. Glycogénie, 324, 353.
Bertillon. Influence de la vaccine sur la mortalité, 157.
Bétoine. Histoire naturelle et médicale, 518.
Bichat. Inauguration de sa statue à la Faculté de Médecine de Paris, 393.
Bicarbonate de potasse. Rhumatisme, 265.
Bierbaum. Amblyopie vermineuse, 461.
Boisredon. Délire des abreuvoirs, 24.
Biographies : d'Antoine Petit, 501, 528; de Haller, 331, 362; de Quesnay, 221, 279.
Bird. Poudre pour les affections intestinales, 213.
Birkett. Luxation de l'humérus, 265.
Blanc. Empoisonnement par le laudanum de Sydenham, 452.
Blanc d'eau. Voy. *Nénuphar*, 574.
Blennorrhagie. Médications abortives, 346, 432.
Blessures à l'armée de Crimée, 272.
Boinet. Mode d'action des injections iodées, 561, 589.
Boisson diurétique contre l'arthrite blennorrhagique, 97.
Bonnafont. Séton filiforme, 62, 92, 119.
Bokaï. Paraphimosis chez les enfants, 296.
Borax contre les catarrhes intestinaux, 348. — Dans la métrorrhagie et comme agent obstétrical, 541. — Associé au soufre, 429.
Bordes. Zona, 148.
Borsieri. Instituts de médecine pratique, 240.
Bottaro. Douleurs rhumatoïdes, 346.
Bouchacourt. Atrésie vulvaire, 180.
Boucher. Physiologie, 129.
Bouchut. Catarrhes intestinaux, 348.
Bouffier. Procréation des sexes à volonté, 325.
Bouillaud. Discours à l'inauguration de la statue de Bichat, 403.
Bouley. Méthode sous-cutanée, 185.
Bourgeois. Destruction des insectes, 433.
Boussingault. Eaux employées à Paris, 161.
Bouvier. Méthode sous-cutanée, 244.
Brachet. Méthode lacrymale, 123.
Brault. Scorbut, 626.
Bretonneau. *Datura* contre la constipation, 14.
Briquet. Absorption des substances introduites en lavements, 44.
Broca. Anévrismes, 155.
Brossard. Semences de digitale, 432.
Bubons. Séton filiforme, 62, 92, 119.
Burgraève. Hydrocèle, 573.
Bryone dioïque. Histoire naturelle et médicale, 599.

C

Cabanellas. Compte-rendu à l'Association des médecins du département de la Seine, 164.
Cabaret. Anecdotes médicales, 446. — Biographie d'Antoine Petit, 501, 528.
Café. Conservation de son arome, 445. — Hernie réduite sous son influence, 179.
Caille-lait blanc contre l'épilepsie, 356.
Calculeux (Service des), 358.
Camphre dans l'empoisonnement par la strychnine, 515.
Cancer. Chlorure de zinc, 656.
Cancers utérins. Erreurs pratiques, 618.
Candé. Sur un appareil pour le redressement des dents, 621.
Carotides (Compression des) contre l'épilepsie, 545.
Cataracte (Indications de la belladone dans la), 58, 88. — *Capsulaire*, belladone, 32. — *Lenticulaire*, guérie par le calomel et les vésicatoires, 36. — *Congéniale*, abaissement, 484.
Catarrhes intestinaux. Borax, 348.
Catarrhe pulmonaire. Sel ammoniac, 150.
Causes des décès (Statistique des). Rapport officiel et discussion, 583, 606, 608, 628, 658, 661.
Caustique contre les tumeurs fibro-plastiques, 568. — De Vienne nouveau, 348. — A la gutta-percha, 190. — Au sulfate de zinc, 377.
Cazeaux. Traité d'accouchements, 184.
Cercle de la presse scientifique; Cercle des sciences, 640.
Ceysem. Hoquet, 125.
Chaigneau. Epilepsie, 316.
Champenois. Kyste ovarique, 540.
Champouillon. Phthisie; déplacement, 658.
Chancre phagédénique. Tartrate ferrico-potassique, 572.
Chapelle. Fissure anale, 45. — Teigne faveuse, 429.
Charbon. Dans la fièvre typhoïde, 261. — Contre les plaies suppurantes, 461.
Charlatanisme en Espagne, 474.
Charrière (Dr). Pommade contre les névralgies, 14.
Charrière. Appareil portatif à douches, 270.
Chassaignac. Luxation scapulo-humérale, 68. — Anus contre nature, 421. — Kyste hydatique du foie, 422. — Cataracte congéniale, abaissement, 484. — Ostéophyte épiphysaire; circoncision, 485. — Drainage de plusieurs abcès froids, 565; de trois hydrocèles, 567; d'une ascite, 593. — Ongle incarné, 591. — Hypospadias, 592.

Chatelain. Kyste ovarique, 12. — Belladone contre l'épilepsie, 234. — Du croup et du faux croup, 258.
Chauffage (Danger de certains modes de), 137.
Chauffard. Instituts de médecine pratique de Borsieri, 240.
Chausit. *Lichen agrius*, 626.
Chenilles. Moyen de les détruire, 433.
Cheveux. Pommade contre leur chute, 236.
Chlorate de potasse dans un cas de sialorrhée, 516; contre le scorbut, 626.
Chloroforme (Inhalations de). Son dosage, 365. — Par projection, 496. — Cause d'avortement, 599. — (Suicide par le), 639.
Chloroforme (à l'intérieur). Contre le mal de mer, 150. — (Propriété antipériodique du), 297.
Chloroforme gélatinisé (Essais sur le), 207; sa préparation, 293, 373.
Chlorure d'or contre les névralgies, 14.
Chlorure de zinc (Nouvelle pâte caustique au), 348 — (*Solution de*). Cancer, 656.
Choléra infantile. Traitement, 212.
Chorée. Guérison par les attelles, 518.
Choroïdite. Belladone, 29.
Churchill. Traitement de la phthisie, 438.
Cicatrices de la variole. Moyen préventif, 150.
Ciguë dans l'épididymite blennorrhagique, 373.
Cils anormaux dans les ophthalmies, 48.
Ciments pour obturer les dents, 97.
Circoncision par l'écrasement linéaire, 485.
Circulaire adressée au corps médical de France, par celui de Bordeaux, dans le but de savoir, par une sorte d'enquête, si les médecins des départements sont disposés à former une association générale d'assistance mutuelle dont l'Association des médecins de la Seine deviendrait le centre, 558.
Civiale. Fondation d'un service de calculeux, 358.
Clef de Garengeot; cause une fracture de la mâchoire inférieure, 537.
Cochléaria officinal. Histoire naturelle et médicale, 349.
Coe. Anévrisme de la carotide interne, 317.
Cœur (Hypertrophie normale du) dans la grossesse, 273.
Colin. Digestion des graisses, 269.
Collodion. Orchite blennorrhagique, 96.
Collongues. Dynamoscopie, 381.
Coloquinte dans la leucorrhée des petites filles, 625.
Compression des clavicules contre le hoquet, 125.
Conception pendant les règles. Son influence sur la formation des croûtes de lait, 40.
Congrès médical (Statue de Bichat offerte par le), 393, 394.
Conjugaux (Des rapports), 577.
Conserves de romarin, 300; — de *scordium*, 215.
Constipation. Noix vomique, 571; — compliquant la dyspepsie, 14.
Contagion de la fièvre typhoïde, 512.
Convulsions. Courant galvanique constant, 596. — Par le travail dentaire, incision de la gencive, 235.
Copahu (Baume de) contre le psoriasis, 320.
Coqueluche. Asa-fœtida, 39.
Cornée (Staphylome de la). Belladone, 36.
Couleuvrée. Voy. *Bryone*, 599.
Couperose. Traitement, 218.
Cow-pox nouveau, 612.
Cramoisi. Herpès tonsurant, 95.
Cresson de fontaine (Histoire médicale du), 70.
Crocq. Étranglement herniaire, 345.
Croup et *faux croup* (Considérations sur le), 141, 169, 197, 258. — Procédé de cautérisation, 494.
Croûtes de lait. Sur une cause présumée de leur fréquence, 40.
Curling. Traité des maladies du testicule, 351.
Cyclamen. Histoire naturelle et médicale, 42.

D

Dallon. Fièvres intermittentes, 297.
Dartre rongeante. Voy. *Lupus*.
Dartre tonsurante des animaux, contagieuse à l'homme, 383.
Datura contre la constipation, 14.
Décès (Statistique officielle des causes de), 583, 606, 608, 628, 658, 661.
Décoction antiseptique, 215.
De Larue. Empoisonnement par l'arsenic, 453.
Delaunay. Anévrisme de la crosse de l'aorte, 454.
Deleau. Paralysie faciale, 636.
Délire des aboyeurs, 24.
Demarquay. Iodate de potasse, 319.
Dents. Appareil pour leur redressement, 621. — Ciments propres à les obturer, 97; soufre mou, 572. — Procédé pour remplacer leur extraction, 232. — Appareil destiné à les engourdir avant de les extraire, 20.
Depaul. Question de déontologie obstétricale, 124. — Une fausse couche est-elle faite ou va-t-elle se faire? 276. — Vaccin, 632.
Deschamps. Liqueur de quinquina, 626.
Descharmes. Opium indigène, 635.
Désirabode. Procédé pour remplacer l'extraction d'une dent, 232. — Fracture de mâchoire par la clef de Garengeot, 537.
Desmartis. Aunée dysentérique; salicaire, 378.
Devergie. Éthérisation au point de vue de la responsabilité médicale, 326.
Diabète sucré. Nouveau réactif, 125.— Sucre candi et diminution des boissons, 105.
Diarrhée catarrhale et inflammatoire, plantain, 378. — *Des enfants*, lavements au borax, 348. — *Des nouveau-nés*, cause peu connue, 347.
Diascordium liquide, 215.
Dictionnaire lexicographique (*Nouveau*) des sciences médicales et vétérinaires, 605.
Diday. Manière de prévenir les craintes des malades au sujet des opérations, 377. — Blennorrhagie, 432.
Dieulafoy. Mal perforant du pied, 264.
Digitale. Emploi de sa semence, 432. — (*Teinture de*) dans un kyste de l'ovaire, guérison, 12.
Dille. Fièvre typhoïde, 261.
Doigts (Flexion permanente des), 225.
Douches (Appareil portatif à), 270.—Hémostatiques, 347. — *Chaudes*, pour l'accouchement prématuré artificiel, 645. — *Tièdes*, contre le hoquet de l'agonie, 569.
Douleurs. Courant galvanique constant, 596.— *Rhumatoïdes*. Traitement, 346.
Drainage d'abcès froids, 565, d'hydrocèle, 567; d'ascite, 593.
Dubois (d'Amiens). Éloge de M. Roux, 52, 80, 110, 138.
Duclos. Opération césarienne heureuse, 543.
Duprat. Cataracte guérie sans opération, 36.
Dupuy. Psoriasis, 320.
Durant. Phthisie pulmonaire, 235.
Duroy. Amylène, 242.

Duthil. Pommade contre le zona, 213.
Dutrouleau. Fièvre jaune, 522.
Duval. Cicatrices de la variole, 150.
Duval (Vincent). Affections scrofuleuses, 458.
Dynamescopie. Nouveau système d'auscultation, 381.
Dyssenterie. Alun en lavements, 437. — Eau froide et saignée, 570. — (Ténesmes de la). Lavements iodés, 70.
Dysménorrhée. Belladone en suppositoire, 608.

E

Eau employée à Paris au coupage des vins et à la fabrication du pain, 161.
Eau camphrée avec morphine, 266.
Eau froide et réfrigération contre les sueurs de l'agonie, 593.—Et saignée dans la dyssenterie, 571.
Eaux aux jambes. Leur rapport avec la vaccine, 131, 133.
Eaux minérales (Guide pratique aux), 302; — *de Contrexeville,* contiennent du fluor, 274; — *de Forges-Briis*, n'ont pas de propriétés particulières, 550; — *de Plombières,* leurs propriétés alcalines, 146; contiennent du fluor, 274;— *de Pougues*, contiennent de l'iode, 356; — *de Vichy,* contiennent du fluor, 274.
Ébrard. Fièvres intermittentes rebelles, 69.
Ecoles préparatoires. Nouveau règlement d'études, 305.
Écoulement leucorrhéique. Traitement, 125.
Écrasement linéaire appliqué à l'anus contre nature, 421.
Éczéma du nez. Traitement, 124.
Électro-puncture contre les acéphalocystes du foie, 518.
Élixir balsamique spiritueux d'Hoffmann, 215.
Ellébore blanc (Empoisonnement par l'), 67.
Éloge de M. Roux, 52. 80, 110, 138.
Elsoesser. Manie puerpérale, 348.
Emplâtres de fleurs d'arnica, 348; — *du Diable,* recette espagnole, 424; — résolutif à l'iodure de fer, 322.
Empoisonnements : par l'*ammoniaque*, salivation, 516; — par l'*arsenic :* eau-de-vie, 453; sulfate de zinc, 237; — par une robe arsenicale, 555; — par l'*ellébore blanc*, 67;—par l'*if*, 544;— par l'*iodure de potassium*, 297; — par l'*opium,* marteau de Mayor, 210, 419; — par le *laudanum de Sydenham,* 452; — par le *redoul,* 388; — par la *strychnine*, camphre, 514. — Statistique des empoisonnements en Angleterre, 420.
Engrais fertilisant et ne portant pas atteinte à la salubrité publique, 308.
Épidémies (Rapport sur les), 582.
Épididymite blennorrhagique. Ciguë, 373.
Épilepsie. Belladone, 234. — Caille-lait blanc, 356. —Compression des carotides, 545.—Nitrate d'argent, 316. — Valérianate d'ammoniaque, 69. — Pronostic et traitement: zinc, sulfate de cuivre ammoniacal, valériane, selinum, 430; valérianate d'atropine, 449, 477.
Érigeron (*Huile d'*) dans l'hémorrhagie utérine, 70.
Érysipèle. Glycérolé d'alun et de précipité blanc, 490; perchlorure de fer, 617; *à répétition,* même moyen, 653. *Consécutif à un eczéma du nez,* traitement, 124. — *Phlegmoneux*, injections iodées, 87.
Espina. Chloroforme gélatinisé, 207.
Essence alexipharmaque de Stahl, 215.
Essence de térébenthine dans les ophthalmies, 181; — en frictions dans la phthisie, 322.
Estomac (Ulcération chronique de l'), 517.
Éther (Gelée d'), 293.
Ethérisation au point de vue de la responsabilité médicale, 326, 536, 365.
Étranglement herniaire. Méthode Seutin, 343.
Eulenberg. Vomissements, 70.
Exercice illégal de la médecine sous couverture de médecin, 78. — Moyens de répression, 135, 557.

F

Fausse-couche. Voy. *Avortement.*
Ferrugineux guérissent certaines hydropisies, 40.
Fer dissous dans l'huile de foie de morue, 303.
Fer (Hydrate de). Sa préparation, 594.
Fer (Perchlorure de) contre l'érysipèle, 617, 653; — comme hémostatique, 545; — dans la kératite panniforme, 149; — en injection, cause une hémorrhagie urétrale, 625.
Fièvres intermittentes. Chloroforme, 297.— Sel commun, 432; — rebelle : épicarpique d'écorce de noyer, 69.
Fièvre jaune importée à Brest, 354; à Montevideo, 387.—Discussion à l'Académie de Médecine, 522, 550; — sur un vaisseau français, 528; — à Lisbonne, 640, 662.
Fièvre puerpérale. Traitement préventif, 3.
Fièvre typhoïde. Son traitement, 203; — charbon et magnésie, 261, 290, 337; — sulfate de quinine, 505; — (contagion de la), 512, 621.
Fissure à l'anus. Traitements divers sans opération sanglante, 41, 45; (lavement contre la), 150; onguent de la mère, 619.
Folie consécutive aux maladies aiguës, 271.
Fluor existe dans plusieurs eaux minérales, 274.
Foie (Acéphalocystes du). Électro-puncture, 518. — (Kyste hydatique du); ponction, 422.
Follin. Kératite panniforme, 149.
Fomentation aromatique, 215.
Forceps avec l'introduction d'une seule main, 468.
Fordos. Dosage de la morphine, 384.
Fourmis. Moyen de les détruire, 433.
Fractures des membres par armes à feu, 466.
Fracture spontanée du fémur, 618.
Fracture de l'humérus avec luxation, 265.
Fracture de jambe (Un seul appareil pour toutes les), 520.
Fracture de la mâchoire inférieure par la clef de Garengeot, 537.
François. Excision de l'os maxillaire supérieur, 660.
Frech. Association générale des médecins de France, 611.
Furoncles. Alcool comme abortif, 14.

G

Gaillard. Douche hémostatique, 347. — Un seul appareil pour toutes les fractures de jambe, 520.
Gaillardot. Cure radicale des hernies, 599.
Galvanique (Courant) dans les paralysies, les douleurs et les convulsions, 596.
Garcia Lopez. Hernie crurale étranglée, 424.
Gastralgies. Teinture d'iode, 545.
Gastro-entérite aiguë. Chloroforme gélatinisé, 208.
Gazan. Conception pendant les règles, 40.
Gaze colorée en vert. Son danger, 251.

GARROD. Rhumatisme articulaire aigu, 265.
Gelée d'éther. Sa préparation, 293.
Gelée de lichen et d'huile de foie de morue, 42.
GÉLINEAU. Angine de poitrine, 144.
Gencives (Incision des). Effets avantageux, 235; funestes, 236.
GEORGE. Appareil pour engourdir les dents, 20.
Germandrée aquatique. Histoire naturelle et médicale, 213.
Gintrac. Pellagre. 262.
GIRALDÈS. Amylène, 521.
Glotte (Spasme de la). Muse, 68.
Glycérolé d'aloès contre le *lichen agrius*, 626.
Glycérolé d'alun et de précipité blanc contre l'érysipèle, 490.
Glycérolé de tannin. Herpes præputialis, 14; fissure à l'anus, 41.
Glycogénie. Siége de la production du glycose dans l'économie, 324, 353.
GODEFROY. Accouchement prématuré artificiel, 645.
Goître guéri à la suite d'une blessure, 297.
GOOLDEN. La belladone anti-laitense, 574.
GOSSELIN. Maladies du testicule, 351.
Goudron (Sirop de) sulfuré, 298.
Graisses. Sont digérées sans le concours du fluide pancréatique, 269. — Dans le rachitisme, 211.
GREINER. Pommade stibiée, 212.
GROS. *Hygroma* : teinture d'iode, 13.
Grossesse (Durée de la), 368.— (Hypertrophie normale du cœur pendant la), 273. — (Vomissements pendant la), teinture d'iode, 70.
GUBLER. Mucédinée du muguet, 467.
GUÉRARD. Rapport officiel sur une statistique des causes de décès, 583.
GUÉRIN (Jules). Kystes de l'ovaire, 73, 99. — Méthode sous-cutanée, 158, 190.
GUÉRIN-MÉNEVILLE. Rage, 524.
GUERSANT. Adénites cervicales, 294.
GUINIER. Panaris, 654.
GUSTIN. Iodate de potasse, 319.
Gutta-percha (Papier de) contre les douleurs, 180. — (Caustique à la), 190.
GUYON. Dangers du redoul, 388.
Gymnastique (Traité de), 301, 492.

H

HALLER (Biographie de), 321, 362.
HAMAL. Moyen de détruire les *pediculi pubis*, 599.
HAMON. Alun dans la dyssenterie, 437.
HARDY. Acné: iodure mercureux, 318.
HARVENG. Toux nerveuse, 489.
HATTIN. Forceps à une seule main, 468.
HÉBRA. Topique contre le *lupus*, 517.
HEISER. Traité de gymnastique raisonnée, 301.
Hémorrhagies causées par la présence de sangsues filiformes dans les fosses nasales et le pharynx, 488.
Hémorrhagie mortelle par incision des gencives, 236.
Hémorrhagie cérébrale. Inutilité d'un traitement actif, 149.
Hémorrhagie de l'urètre causée par une injection de perchlorure de fer, 625.
Hémorrhagie utérine. Huile d'érigéron, 70.
Hémorrhoïdes. Millefeuille, 320. — (Cautérisation des), cause de spermatorrhée, 546.
Hémostatiques. Borax, 541. — Sesquichlorure de fer, 545.
HENROT. Dents cariées soufre mou, 572.
Hépatite. Chloroforme gélatinisé, 208.
Hernies (Cure radicale des), 599. — Purgatifs et astringents locaux, 542.
Hernie étranglée. Méthode Seutin, 343. — Strychnine en lavements, 424.— Réduction sous l'influence du café, 179.
Hernie de l'iris. Belladone, 34.
HERPAIN. Lavements de vin, 14.
Herpes præputialis. Glycérolé de tannin, 14.
Herpes tonsurant du cuir chevelu. Traitement de M. Bazin, 95.
Herpes ulcérant. Iodure de soufre, 319.
HERPIN. Épilepsie, 430.
HEURTELOUP. Sa part dans la lithotritie, 359. — Anesthésie par projection, 496.
HIARD. Tumeur lacrymale, 69. — Méningite; guérison, 482. — Cure radicale des hernies, 542. — Douches tièdes contre le hoquet de l'agonie, 569. — Dyssenterie, 571. — Sueurs de l'agonie; eau froide, 593.
HIPPOCRATE. Prétendue découverte de son tombeau, 587, 614.
HOLSBECK. Fissure à l'anus, 41.
HOLT. Engorgement laiteux des mamelles, 598.
Homœopathes (*Médecins*). Ne peuvent débiter de médicaments, 136.
Hoquet. Compression des clavicules, 125. — des mourants, douches tièdes, 569.
HOWARD. Sulfate de morphine dans l'eau camphrée, 266.
HUDETZ. Lupus invétéré, 266.
Huiles dans le rachitisme, 211.
Huile d'absinthe, 549.
Huile de coco remplaçant l'axonge, 626.
Huile d'érigeron dans l'hémorrhagie utérine, 70.
Huile de foie de morue dissout le fer, 303. — Associée au sel, 266.
Huile de ricin. Mode de dépuration, 461.
Hydatides rejetées par les vomissements, 490.
Hydrocèle. Traitement par substitution, 572. — des *nouveau-nés*, section sous-cutanée de la tunique vaginale, 517.
Hydrocotyle Asiatica. Remarques sur ce nouvel agent thérapeutique, 341.
Hydrométrie. Ascarides lombricoïdes dans l'utérus, 624.
Hydropisies guéries par les ferrugineux, 41.—Suites de fièvres intermittentes : acétate de potasse, 294.
Hygroma. Teinture d'iode en topique, 13.
Hypertrophie du cœur normale dans la grossesse, 273.
Hypospadias (Opération d'), 592.
Hyposulfite de soude. Prophylaxie et traitement de la phthisie, 438.
Hyssope officinale. Histoire naturelle et médicale, 182.

I

If (empoisonnement par l'), 544.
INAUGURATION de la statue de Bichat, 393.
Instituts de médecine pratique de Borsieri, 240.
Iode dans les eaux de Pougues, 356. — Mode d'administration propre à assurer l'innocuité de ses hautes doses, 42.
Iode (*Teinture d'*) *à l'intérieur* dans les rhumatismes noueux, 209. — Dans les vomissements et gastralgies, 545. — Contre les vomissements de la grossesse, 70.—*En frictions* contre l'*hygroma*, 13. Dans la pleurésie chronique, 460. — *En injec-*

tions; leur mode d'action, 562, 589. — Dans les foyers purulents, 85. — Dans un kyste ovarique, 540. — *En lavements*, dans les ténesmes dysentériques, 70.
Iodate de potasse. Propriétés thérapeutiques, 319.
Iodure de fer (Emplâtre à l'), 322.
Iodure de mercure contre l'acné, 318. — *De chlorure mercureux* dans les engorgements utérins, 65.
Iodure de potassium. Affections scrofuleuses, 458. — Dans une salivation, 656. — (Empoisonnement par l'), 297.
Iodure de soufre. Herpès ulcérant, 319.
Iris (*Hernie de l'*). Belladone, 34.
Iritis. Belladone, 30, 32.
Irminger. Tétanos, belladone, 321.
Irrigateur (Nouveau), 468.
Ivresse. Son traitement aux États-Unis, 508.

J

Jacubowitsch. Histologie du système nerveux, 524.
Joly. Anatomie du pouce, 383.
Joubarbe des vignes. Histoire naturelle et médicale, 656.
Jumeaux adhérents présentés vivants, 606.
Jung. Traitement de la migraine, 598.
Jusquiame noire. Histoire naturelle et médicale, 15. — (Liniment savonneux de), 456.

K

Kératite panniforme. Perchlorure de fer, 149.
Koch. Orchite blennorrhagique, 96.
Kuttner. Alimentation des petits enfants, 654.
Kyste de l'ovaire. Voy. *Ovaire*.
Kyste profond de la cuisse guéri par la ponction, 653.
Kyste hydatique du foie. Ponction, 422.

L

Lacrymale (Tumeur). Traitement, 69.
Lacrymation ou méthode lacrymale, 123.
Lait (Analyse du), 159.
Landerer. Mal de mer, 150.
Larcher. Hypertrophie normale du cœur dans la grossesse, 273.
Larrey. Discours à l'inauguration de la statue de Bichat, 410.
Larves vivantes dans les sinus frontaux, 635.
Laryngite pseudo-membraneuse. Voy. *Croup*.
Lasègue. Mode d'administration de l'iode, 42. — Rhumatisme noueux, 209.
Latour (Amédée). Rapport au nom de la commission du congrès médical, 395.
Laudanum (Empoisonnement par le), 419, 452.
Laurent. Remède contre la rage, 634.
Lavements (Absorption des substances introduites en), 44. — *Astringents* contre la fissure anale, 150. — Au *borax* contre les catarrhes intestinaux, 348. — *Iodés* dans les ténesmes dysentériques, 70. — Au *vin*, 14.
Lavocat. Anatomie du pouce, 383.
Leblanc. Eaux aux jambes, 131.
Leclerc. Fièvre typhoïde, 505.
Legrand. Tumeurs fibro-plastiques, 568.
Legrand du Saule. Larves vivantes dans les sinus frontaux, 635.
Lemaestre. Salivation dans la grossesse, 656.
Lepetit. Dysménorrhée, 608.
Leroy des Barres. Opération césarienne après décès, 632.
Leroy-d'Etiolles (Raoul). Paraplégie arsénicale, 514.
Leucorrhée simple. Traitement, 125. — Des petites filles, coloquinte, 625.
Lichen agrius, glycérolé d'aloès, 626.
Liégard. Fièvre typhoïde, 203, 261, 290, 337, 621.
Limonade sèche au citrate de magnésie, 432.
Limonade tartrique contre les piqûres d'abeilles, 181.
Lin. Histoire naturelle et médicale, 127.
Linhart. Hydrocèle des nouveau-nés, 348.
Liniment savonneux de jusquiame, 546.
Liqueur de quinquina économique, 626.
Lis d'eau, lis des étangs. Voy. *Nénuphar*, 574.
Lithotritie. Part de chacun dans sa découverte, 359.
Livezey. Hémorrhagie utérine, 70.
Loiseau. Cautérisation dans le croup, 494.
Loiset. Saccharification par l'acide sulfurique, 595.
Lonicera brachypoda, dans l'albuminurie, 655.
Lotion parasiticide contre l'herpès tonsurant, 96.
Lotions saturnines contre l'eczéma, 124.
Lotions sulfureuses contre l'eczéma, 124.
Lunette panoptique pour myopes et presbytes, 355.
Lupulin, spermatorrhée, 96.
Lupus. Traitements divers, 517. — (Topique contre le), 517. — Invétéré : poudre de Plummer, 266.
Luton. Diabète sucré, 125.
Luxation du fémur. Réduction, 516.
Luxation de la deuxième phalange du médius sur la première, 460.
Luxation scapulo-humérale. Procédé du talon, 68. — Autre moyen, 265. — Avec fracture, 265.

M

Mâchoire inférieure. Fracture par la clef de Garengeot, 537.
Mackensie. Traité des maladies de l'œil, 604.
Magnésie dans la fièvre typhoïde, 261.
Maindrault. Pneumonies et pleurésies, 11.
Mal de mer. Chloroforme, 150. — Sel calciné en topique, 518.
Mal perforant du pied. — Nature et traitement, 264.
Maladies aiguës (Folie consécutive aux), 271.
Maladie de Bright. Voy. *Albuminurie*.
Maladies de l'oreille (Application de l'auscultation aux), 303.
Maladies de la peau. Nitrate de plomb, 431.
Maladies du testicule (Traité des), 351.
Maladies des yeux (Traité des), 604. — Belladone, 29, 57, 88. — Plaque métallique, 486.
Malgaigne. — Kystes de l'ovaire, 101. — Méthode sous-cutanée, 189.
Malherbe. Vice de conformation de l'utérus, 457.
Mangenot. Tumeurs érectiles, 181.
Manie puerpérale. Tartre stibié, 348.
Marais. Assainissement par le tourneol, 391.
Marschal. Végétations, 297.
Marchand. Oxyure vermiculaire, 347.
Marrons d'Inde employés à faire de l'amidon, 613.
Marrube noir. Histoire naturelle et médicale, 627.
Marteau de Mayor dans un empoisonnement par l'opium, 210.
Martin-Lauzer. Histoire naturelle et médicale de la jusquiame noire, 15. — Du *cyclamen*, 42. — Du

cresson de fontaine, 70.—Véronique *beccabunga*, 97.— Lin, 127.— Truffe, 151.—Hyssope, 182. —*Scordium*, 213. — Ortie brûlante, 237.—Renoncule scélérate, 266.—Romarin, 298.—Scarifications multiples dans l'angine tonsillaire, 316. — Aconit tue-loup, 322.—Cochléaria officinal, 349. —Verveine officinale, 379.—Pied-d'alouette, 433. Raifort sauvage, 462. — Plantain d'eau, 491. — Bétoine; 518.—Absinthe commune, 546.—Nénuphar blanc, 574.—Bryone, 599.—Marrube noir, 627. — Joubarbe des vignes, 656.

Massart. Ascite guérie par le nitre, 38. — Angine tonsillaire, 175.—Revue clinique des hôpitaux de Madrid, 207.—Maladies des yeux : plaque métallique, 486.—Préparation de l'hydrate ferrique, 594. —Expulsion d'aiguilles de différents points du corps, 619.

Masson. Vomissements et gastralgie, 545.

Mattei. Poche amnio-chorale, 46. — Présentation du siége changée en présentation du sommet, 487.

Maury. Assainissement des marais par le tournesol, 392.

Mavel. Angine tonsillaire, 262.

Mayer. Rétablissement de l'allaitement, 376.—Des rapports conjugaux, 577.

Médecine (Exercice illégal de la). Moyens de le réprimer, 329, 359.

Médecine militaire. Difficultés de son recrutement, 612.

Meininger. Cils anormaux dans les ophthalmies, 48.

Ménière. Auscultation dans les maladies de l'oreille, 303.

Méningite avec épanchement; guérison, 482.

Méthode sous-cutanée (Exposé de la), 158. — Discussion : discours de MM. Ch. Bouley, 185; — Velpeau, 187;—Malgaigne, 189;—Renault, 216; —Bouvier, 244.

Métrorrhagie. Borate de soude, 541.— *essentielle :* rue, sabine, 378.

Mialhe. Iode dans les eaux de Pougues, 356.

Michéa. Asthme, 174. — Biographie de Quesnay, 221, 279.—Epilepsie, 449, 477.

Michel André. Névralgies faciales et dentaires, 296. — Sulfate de cuivre ammoniacal, 573.

Microscope (du) appliqué aux maladies chirurgicales, 464.

Miel (Épuration du), 125. — De romarin, 300.

Migraine. Traitement, 597, 598.

Millefeuille comme emménagogue, 320.—Contre les flux hémorrhoïdaux, 320.

Monahan. Chorée, attelles, 518.

Morrozehkin. Sel commun dans les fièvres, 432.

Morphine. Son dosage dans l'opium, 384.

Muguet (Mucédinée du), 467.

Musc contre le spasme de la glotte, 68.

N

Naphte (Huile de), contre la teigne, 429.

Naumann. Albuminurie, 655.

Navet du diable, navet galant. Voy. *Bryone*, 599.

Nélaton. Pustule maligne, 533. — Tumeurs phlegmoneuses de l'utérus, 573.

Nénuphar blanc. Histoire naturelle et propriétés médicales, 574.

Neuburger. Culture du thlaspi, 392.

Névralgies. Chlorure d'or, 14.

Névralgie faciale. Moyen de la calmer promptement, 297. — (Solution contre la), 213. — Cautérisation de l'hélix, 431. — *Intermittente*. Aconit à haute dose, 295.

Névralgie de la langue. Section du nerf lingual, 598.

Névralgies oculaires. Belladone, 57.

Nicklès. Le fluor dans plusieurs eaux minérales, 274.

Nitrate d'argent contre l'épilepsie, 316. — Comme moyen abortif dans le panaris, 654. — Comparé au sulfate de zinc dans les ophthalmies chroniques, 572.

Nitrate de plomb. Maladies de la peau, 431.

Nitre. Voy. *Azotate de potasse*.

Noix vomique contre la constipation, 571.

Noyer (Ecorce de), extérieurement contre les fièvres, 69. — (*Feuilles fraîches* de), contre la pustule maligne, 533, 580.

Nunn. Empoisonnement par l'iodure de potassium, 297.

Nyctalopie. Belladone, 57.

O

O'Connor. Rhumatisme articulaire aigu, 265.

Officiers de santé. Sont-ils compris dans le projet d'association générale des médecins de France? 611.

Ongle incarné. Méthode de Dupuytren, 591.

Onguent d'arthanita ou résolutif, 44.

Onguent de la mère contre les fissures anales, 619.

Opérations (Manière de prévenir les craintes des malades au sujet des), 377.

Opérations césariennes faites avec succès, 496, 543. — Après décès, 632.

Ophthalmie apoplectique. Diagnostic, 212.

Ophthalmies chroniques. Indications comparatives du sulfate de zinc et du nitrate d'argent, 572. — Par des cils anormaux, 48.

Ophthalmies externes. Essence de térébenthine, 181. — Nitrate d'argent, 181. — Sulfate de cuivre, 649.

Ophthalmies internes. Belladone, 29.

Ophthalmie purulente des nouveau-nés. Lavages et collyre, 13.

Opium. Dosage de la morphine, 384. — *Indigène* obtenu à Amiens, 635. — Empoisonnement par l'), 419, 452. — Marteau de Mayor, 211.

Oporti. Plaies suppurantes : charbon, 461.

Oppolzer. Migraine, 597.

Orchite blennorrhagique. Extrait de ciguë à hautes doses, 373.— Collodion, 96.— Scarifications, 619.

Orpin. Voy. *Joubarbe des toits*, 656.

Ortega. Chloroforme gélatinisé, 207.

Ortie brûlante. Histoire naturelle et médicale, 237.

Ortiz. Vertige nerveux, 263.

Ossieur. Hernie étranglée, 343.

Os maxillaire inférieur enlevé par un coup de feu, 269. — (Excision du), 660.

Ostéophyte épiphysaire. Ablation, 485.

Ovaire (Kystes de l'). Injection iodée, 540; — teinture de digitale, 12 — Discussion à l'Académie de Médecine, 73, 74.

Oxyde de carbone. Son action anesthésique, 77.

Oxyure vermiculaire. Semen-contra, 347.

Ozanam. Oxyde de carbone, 77.

P

Pain de pourceau. Voy. *Cyclamen*, 42.

Palm. Ténesmes dysentériques, 70.

Panaris. Nitrate d'argent, 654.
Pancréatique (*fluide*). Absorption des matières grasses sans son concours, 269.
Papier de gutta-percha. Douleurs, 180.
Paralysies (*Études sur les*), 309. — Courant galvanique constant, 596.
Paralysie faciale produite à volonté, 636.
Paraphimosis chez les enfants, 296.
Paraplégie arsénicale, 514.
Paris. Blennorrhagie, 346.
Pardal. Épididymite blennorrhagique, 374.
Pâte caustique au chlorure de zinc, 348.
Patente des médecins. Double résidence, saison des eaux, 307.
Pauquinot. Opération césarienne faite avec succès, 496.
Pavesi. Dépuration de l'huile de ricin, 461.
Payn. Sangsues filiformes, 488.
Pediculi pubis. Moyen de les détruire, 599.
Pellagre. Bains sulfureux, 262 ; — des aliénés, 437.
Pelletier. Contagion de la fièvre typhoïde, 512.
Penaud. Empoisonnement par l'opium, 210.
Perchlorure de fer. Voy. *Fer*, 617.
Perrin. Fissure anale, 150. — Spermatorrhée, 546.
Peschek. Spermatorrhée, 96.
Phosphore et phosphates. Leur rôle physiologique, pathologique et thérapeutique, 5.
Photophobie. Belladone, 29.
Phthisie pulmonaire. Séve de pin maritime, 235; —hyposulfite de soude, 438; — essence de térébenthine en frictions, 322. — Déplacement des malades, 658.
Physiologie (Essai sur ses principaux points), 129. — (Traité élémentaire de), 302.
Pied (Mal perforant du), 264.
Pied d'alouette. Histoire naturelle et médicale, 433.
Piédagnel. Traitement préventif de la fièvre puerpérale, 3.
Piedvache. Croup et faux croup, 141, 169, 197.
Pierlot. Valérianate d'ammoniaque, 69. — Acide valérianique, 274.
Pin maritime (Séve du) contre la phthisie, 235.
Pince à pansement, 160.
Pinilla. Epididymite blennorrhagique, 373.
Piorry. Diabète sucré, 105. — Plessimètre, 442.
Piqûres d'abeilles. Tisane tartarisée, 181.
Pityriasis. Bains sulfuro-alcalins, 40.
Plaies suppurantes. Charbon, 461.
Plantain dans certaines diarrhées, 378.
Plantain d'eau. Histoire naturelle et médicale, 491.
Plessimètre. Nouvelle manière d'en faire usage, 442.
Pleurésies. Belladone à haute dose, 11. — *Chroniques*, frictions iodées, 460.
Pneumonie. Belladone à haute dose, 11.
Poisson jaculator (Particularité curieuse du), 392.
Poitevin. L'ivresse aux États-Unis, 508. — Borax dans la métrorrhagie, 541.
Pollock. Phthisie commençante, 322.
Polysarcie. Cas remarquable, 555.
Pommade au chlorure d'or. Névralgies, 14.
Pommade de Dupuytren contre la chute des cheveux, 236.
Pommade parasiticide contre l'herpès tonsurant, 96.
Pommade stibiée. Préparation, 212.
Pommade contre le zoua, 213.
Posta. Ophthalmies chroniques, 572.
Pouce. Coalescence du premier métacarpien avec la première phalange, 383.
Poudre aromatique. Formule, 300.
Poudre de charbon, d'ipécacuanha et de rhubarbe, 213.
Poudre de Plummer dans le *lupus*, 266.
Pouls (Mensuration du), 385.
Poznansky. Mensuration du pouls, 385.
Prescription des honoraires des médecins. De quelle époque elle date, 137.
Présentation du siége changée en présentation du sommet, 487.
Prix de l'Académie de Médecine, 22; — de l'Académie des Sciences, 105.
Procter. Emplâtre de fleurs d'arnica, 348.
Psoriasis. Baume de copahu, 320.
Punaises. Moyen de les détruire, 433.
Pustule maligne. Feuilles fraîches de noyer, 533. — Discussion académique, 580.

Q

Quadri. Ophthalmie apoplectique, 212.
Quatrefages. Sangsues algériennes, 635.
Quesnay. Sa biographie, 221, 278.
Quinine (Sulfate de), préventif de la fièvre puerpérale, 3. — Contre la migraine, comme préventif et curatif, 597, 598.
Quinium inséré au codex, 437.
Quinquina (liqueur économique de), pour remplacer le vin, 629.

R

Rachitisme. Traitement, 211.
Rage (Sur de prétendus remèdes contre la), 524, 634.
Raifort sauvage. Histoire naturelle et médicale, 462.
Ramberger. Danger des frictions stibiées, 376.
Ramon. Amputation spontanée, 209.
Raphael. Pustule maligne, 533.
Rapports conjugaux (des), 577.
Reboutage (Arrêt concernant le), 218.
Redoul. Ses dangers, 388.
Rees. Moyen de rendre les urines alcalines, 321.
Réforme médicale (Questions de), 417, 418.
Remak. Courant galvanique constant, 596.
Reimonenq. Traitement du tænia, 321.
Renault. Méthode sous-cutanée, 216.
Renoncule scélérate. Histoire naturelle et médicale, 267.
Reprise. Voy. *Joubarbe des vignes*, 656.
Réquisition légale des médecins. Insuffisance des honoraires, 643.
Responsabilité médicale pour refus de service, 638.
Réveil. Empoisonnement par l'if, 544.
Reynal. Dartre tonsurante, 383.
Rhamnus alaternus, antilaiteux, 432.
Rhinoplastie. Procédé de M. Sédillot, 633.
Rhumatisme articulaire aigu. Bicarbonate de potasse, 265; chloroforme gélatinisé, 208; — *chronique*. Soufre en topique, 237, 265; — *noueux*. Teinture d'iode à l'intérieur, 209.
Riberi. Fracture de l'humérus avec luxation, 266.
Richard. Leucorrhée des petites filles, 625.
Ricord. Chancre phagédénique, 572.
Robert. Rapport sur l'amylène, 285. — Dosage du chloroforme, 365.
Rochard. Engorgements utérins, 65.

Romarin officinal. Histoire naturelle et médicale, avec figures, 298.
RONZIER-JOLY. Millefeuille, 320.
ROSER. Névralgie de la langue, 598.
ROTTA. Hydropisies guéries par les ferrugineux, 41.
ROUAULT. Belladone dans les maladies des yeux, 29, 57, 88. — Ophthalmies chroniques, 649.
ROUGET. Luxation d'une phalange, 460.
ROUSSEAU. De la vaccine, 425.
ROUX (Eloge de M.), 52, 80, 110, 138.
Rue. Métrorrhagies essentielles, 378.
RUFZ. Fièvre jaune, 550.

S

Sabine dans la métrorrhagie essentielle, 378.
Saignée et eau froide dans la dyssenterie, 571.
SALATHÉ. Spasme de la glotte, 68.
Salicaire. Propriétés médicales, 378.
Salicorne herbacée. Usage alimentaire, 328.
Salivation dans la grossesse. Iodure de potassium, 656.
Salivation ammoniacale. Chlorate de potasse, 516.
Sangsues non dégorgées. Condamnation ; 444. — *algériennes*, leur qualité, 635 ; — *filiformes* (accidents causés par les), 488.
SAUREL. Du microscope, 464 ; — fracture des membres par armes à feu, 466.
SAUVAN. Gelée de lichen et d'huile de foie de morue, 42.
Scarifications dans l'angine tonsillaire, 175, 316.
SCHREBER. Système de gymnastique de chambre, 301.
SCHUTZENBERGER. Ulcération chronique de l'estomac, 517.
Sclérotique (Staphylome de la). Belladone, 36.
Scorbut. Chlorate de potasse, 626.
Scordium. Histoire naturelle et médicale, 213.
Scrofuleuses (Affections). Iodure de potassium, 458.
Sédon, reprise. Voy. *Joubarbe des vignes*, 656.
SÉDILLOT. Rhinoplastie, 633.
Sel contre les fièvres, 432 ; — dissous dans l'huile de foie de morue, 266.
Sel d'absinthe, 549.
SELLIER. Traitement de la couperose, 218.
Semen-contra. Spécifique de l'oxyure vermiculaire, 347.
SERRE. Lunette panoptique, 355.
SERRES. Discours à l'inauguration de la statue de Bichat, 398.
Séton filiforme contre les tumeurs abcédées et les bubons, 62, 92, 119.
Sexes. De leur procréation à volonté, 325.
Sialorrhée produite par l'ammoniaque, 516.
SILVESTRE. Albuminurie, 655.
SIMON. Affections tuberculeuses, 121.
SIMPSON. Caustique au sulfate de zinc, 377.
Sirop de goudron sulfuré (Formule de), 298.
Sirop iodo-tannique. Rapport, 581, 582.
Sirop d'ortie, 240.
SMITH. Empoisonnement par l'ellébore blanc, 67. — Table de la durée de la grossesse, 370.
SNOW. Second cas de mort par l'amylène, 513.
SOCIÉTÉ DE SECOURS DES AMIS DES SCIENCES (Statuts de la), 195.
SOLIS. Expériences sur l'amylène, 423.
SOMMÉ. Pâte caustique, 348.
Soufre en topique dans le rhumatisme, 236.
Soufre mou pour obturer les dents cariées, 572.
Spasme de la glotte. Musc, 68.
Spermatorrhée à la suite de la cautérisation des hémorrhoïdes, 546. — Lupulin, 96.
STANLEY. Cancer, 656.
Staphylome. Belladone, 36.
Statistique des causes de décès. Rapport officiel et discussion, 583, 606, 608, 628, 658, 661.
Strychnine en lavement dans une hernie étranglée, 424. — (*Empoisonnement par la*). Camphre, 515.
Sueurs de l'agonie. Réfrigération, 593.
Sulfate de cadmium. Préparation, 456.
Sulfate de cuivre. Ophthalmies chroniques, 649.
Sulfate de cuivre ammoniacal cristallisé. Sa préparation, 573.
Sulfate de morphine dans l'eau camphrée, 266.
Sulfate de quinine dans la fièvre typhoïde, 505.
Sulfate de zinc comparé au nitrate d'argent dans les ophthalmies chroniques, 572 ; — dans l'empoisonnement par l'arsenic, 237. — (*Caustique au*), 377.
Système nerveux. Histologie, 524.
SZOKALSKI. Ophthalmies externes, 181.

T

TABARY. Réquisition légale des médecins, 643.
Tænia. Traitement, 321.
Taies centrales. Belladone, 57.
Tannin dans la glycérine contre la fissure à l'anus, 41 ; — contre l'herpes préputial, 14.
Tartrate de potasse et de fer contre le chancre phagédénique, 572.
Tartre stibié dans la manie puerpérale, 348 ; — en frictions ; ses dangers, 377.
TAVIGNOT. Amaurose symptomatique de l'albuminurie, 230.
Teigne faveuse. Huile de naphte, 429.
Teinture alcoolique d'absinthe, 549.
TEISSIER. Constipation, 571.
Télégraphe électrique au XVIe siècle, 391.
Ténesmes dysentériques. Lavements iodés, 70.
TESSIER. Flux hémorrhoïdaux, 320.
Testicule (Maladies du), 351.
Tétanos. Belladone, 321.
TEXIER. Cautérisation de l'hélix, 431.
THEUS. Herpès ulcérant, 319.
THIBAUD. Hydropisies, suite de fièvres intermittentes, 294.
THIRY. Arthrite blennorrhagique, 97.
Thlaspi. Avantages de sa culture, 392.
THORAREUSEN. Acéphalocystes du foie, 518.
THORE. Folie, 271.
Tisane tartarisée contre les piqûres d'abeilles, 181.
TOCA. Expériences sur l'amylène, 423.
Tournesol (Assainissement des marais par le) 391.
Toux nerveuse (Formule contre la), 489.
Traité des maladies de l'œil de Mackensie, 604.
Tranchées des nouveau-nés. Cause peu connue, 347.
Trèfle incarnat (danger du), 221.
TRIBOLET. Nouveau bain sudorifique, 236.
TRIGER. Hernie étranglée : café, 179.
TROUSSEAU. Alcool abortif des furoncles, 14. — Erysipèle de la face, 124. — Hémorrhagie cérébrale, 149. — Rachitisme, 211. — Choléra infantile, 212. Cautérisation dans le croup, 494.
Truffe. Histoire naturelle et médicale, 151.
Tuberculeuses (Affections). Traitement, 121.

Tumeurs abcédées. Séton filiforme, 62, 92, 119.
Tumeur lacrymale. Traitement, 69.
Tumeurs érectiles. Nitre en topique, 181.
Tumeurs fibro-plastiques. Caustiques, 568.
Tumeur maligne, cause de fracture spontanée du fémur, 618.
Tumeurs phlegmoneuses de l'utérus. Diagnostic et traitement, 573.
Turck. Rôle du phosphore dans l'organisme, 5. — Eaux de Plombières, 146. — Paralysies, 309.

U

Ulcération chronique de l'estomac. Traitement, 517.
Urètre (Hémorrhagie de l') causée par une injection de perchlorure de fer, 625.
Urines. Moyen de les rendre alcalines, 321.
Utérus (*Ascarides lombricoïdes* dans l'), 624. — (*Cancers* de l'). Erreurs pratiques, 618. — (*Engorgements* de l'). Iodure de chlorure mercureux, 65. — (*Hémorrhagie*). Huile d'érigéron, 70. — (*Prolapsus*). Astringents locaux, 542. — (*Tumeurs phlegmoneuses*), 573. — Vice de conformation, 457.

V

Vaccin, mal conservé sous verre, 632.
Vaccine. Ses rapports avec les eaux aux jambes, 131, 133. — Son influence sur la mortalité, 157. — Sur les autres maladies, nulle, 425. — (Rapport annuel sur la), 632.
Valérianate d'ammoniaque contre l'épilepsie, 69. — Sa préparation, 217.
Valérianate d'atropine dans l'asthme, 174. — Dans l'épilepsie, 449, 477.
Valériane fraîche, contient de l'acide valérianique, 274.
Valérius. Traitement du *lupus*, 517.
Vanille au Jardin des Plantes, 420.
Van Holsbeck. Tranchées et diarrhée des nouveau-nés, 347.
Variole (Cicatrices de la), 150.
Vaulpré. Pleurésie chronique, 460.
Végétations. Acide chromique, 297.
Velpeau (Clinique du professeur), 74, 85, 617, 652. — Opération césarienne, 623.
Venot. Hémorrhagie urétrale, 625.
Verneuil. Analgésie locale, 113. — Flexion permanente des doigts, 225.
Vernois. Analyse du lait, 159.
Véronique beccabunga. Histoire naturelle et médicale, 97.
Vertige nerveux (Observation de), 263.
Verveine officinale. Histoire naturelle et médicale, 379.
Vessie (Spasme du col de la), traitement, 97.
Vézu. Fer dissous dans l'huile de foie de morue, 303.
Viau. Salicorne herbacée, 328.
Vidal. *Herpès præputialis*, 14.
Vigne blanche. Voy. *Bryone*, 599.
Vin en lavements, 14.
Vin d'absinthe, 549.
Vitrac. Hydatides rejetées par les vomissements, 490.
Volet. Voy. *Nénuphar*, 574.
Vomissements. Teinture d'iode, 545.

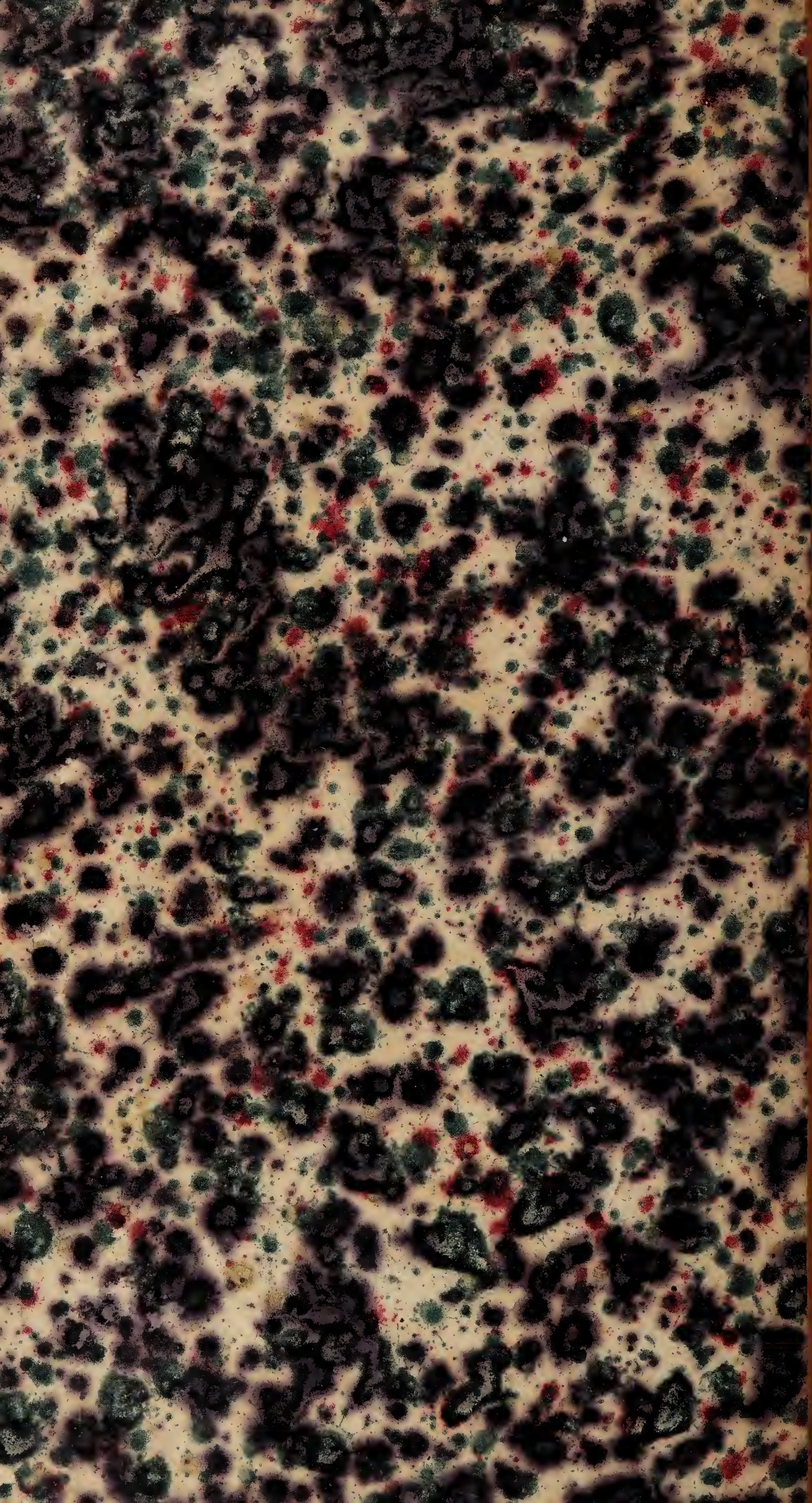
W

Wagner. Ciments pour obturer les dents, 97.
Walker. Luxation du fémur, 516.
Walsh. Empoisonnement par l'arsenic, 237.
Ward. Emploi du nitrate de plomb, 431.
Watson. Fracture de l'humérus avec luxation, 266.
Welsch. Goître guéri à la suite d'une blessure, 297.
Wetzlar. Papier contre les douleurs, 180.
Wintrich. Affections catarrhales, 150.
Worms. Sa méthode de traitement de la fièvre typhoïde, 505.

Y

Yeux. Voy. *Maladies*.

Z

Zona (Cas curieux de), 148. — (Pommade contre le), 213.

FIN DE LA TABLE.